

EPIDEMIOLOGIE VAN HIV IN BELGIË

TOESTAND OP 31 DECEMBER 2022

RAPPORT 2023

WIE WE ZIJN

Sciensano telt meer dan 850 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Epidemiologie van infectieziekten

November 2023 • Brussel • België

—
DEBLONDE J.

•
SERRIEN B.

•
DE ROUCK M.

•
MONTOURCY M.

•
VAN BECKHOVEN D.

•
In samenwerking met:

J. Tielemans (RIZIV, Cel Farmanet)

en

D. De Geyter (ARL UZ Brussel), E. Florence (UZ Antwerpen), B. Hensen (ITG), A. Libois (HRC St Pierre),
T. Martin (Plateforme Prévention Sida), D. Van den Bossche (ARL Antwerpen) S. Vanden Eynde (Sensoa),
K. Van Halem (HRC Hasselt), C. Verhofstede (ARL Gent), B. Vuylsteke (ITG)

Contactpersoon: Jessika Deblonde • T+32 2 642 57 05 • jessika.deblonde@sciensano.be

© Sciensano

Verantwoordelijk uitgever: Dr Christian Léonard

ISSN: 1783-4988

Intern depot: D/2023.14.440/76

DOI : <https://doi.org/10.25608/24dn-es90>

www.sciensano.be

Dit project werd gefinancierd door



In samenwerking met



Dankwoord

Het hiv-soa-Hepatitis B&C team van de dienst Epidemiologie van infectieziekten van Sciensano wenst in het bijzonder de Aids Referentielaboratoria (ARL) en de Hiv-Referentiecentra (HRC) te bedanken voor het doorgeven van de nodige gegevens voor de analyse van hiv/aids in België, beschreven in dit rapport.

INHOUDSTAFEL

SAMENVATTING	1
HIV-SURVEILLANCE: CONTEXT EN METHODEN	4
HIV-DIAGNOSES EN OPSPORING	8
PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE	8
1. Personen met een nieuwe hiv-diagnose	8
1.1. Algemene trends	8
1.2. Demografische gegevens	9
1.3. Vermoedelijke wijze van infectie	12
1.4. Mannen die seks hebben met mannen.....	14
1.5. Heteroseksuele vrouwen en mannen	16
1.6. Vroeg- of laattijdigheid van de diagnose.....	18
1.7. Baseline drug resistentie en subtype van hiv.....	22
2. Personen met een vooraf bestaande hiv-diagnose	25
OPSPORING VAN HIV	26
1. Aantal hiv-tests	26
2. Type arts die de opsporing en diagnoses telling uitvoert	28
3. Hiv-diagnoses per 1000 tests.....	30
4. Plaats en motief van de test.....	32
PERSONEN DIE MET HIV LEVEN	34
NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE	34
PERSONEN MET HIV IN MEDISCHE OPVOLGING	36
1. Algemene tendens	36
2. Demografische gegevens	37
3. Zorgverlening	40
CONTINUÛM VAN DE ZORGVERLENING	42
PREVENTIEVE HIV-BEHANDELINGEN	44
PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)	44
1. PREP-verstrekking.....	44
2. PREP-consultaties	46
POST-EXPOSURE PROFYLAXIS	47
BESLUIT	49
BIJLAGEN	51
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES	73

SAMENVATTING

Personen met een hiv-diagnose

In de analyses werd een onderscheid gemaakt tussen personen met een nieuwe hiv-diagnose en personen, voornamelijk buitenlanders, die al een diagnose hadden of zelfs opgenomen waren in de hiv-zorg in een ander land vóór de eerste bevestiging van hun diagnose in België.

Personen met een nieuwe diagnose

In 2022 werden in België 597 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld of 51 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners, wat overeenstemt met gemiddeld 1,6 nieuwe diagnoses per dag.

In 2022 werd 51% van de nieuw geregistreerde hiv-infecties vastgesteld bij heteroseksuelen en 43% bij mannen die seks hebben met mannen (MSM). Intraveneus druggebruik werd gerapporteerd voor 4% van de hiv-diagnoses; 2,5% van de diagnoses werd vastgesteld bij transgender personen, perinatale overdracht vertegenwoordigde 1% van de nieuwe diagnoses.

Het grootste aantal hiv-diagnoses per inwoners bij mannen wordt waargenomen in het arrondissement Brussel, gevolgd door het arrondissement Antwerpen, en bij vrouwen, ook in Brussel, gevolgd door de arrondissementen Aarlen en Antwerpen.

- **Mannen die seks hebben met mannen**

In 2022 werden 248 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij MSM. Dit is een daling van 5% in vergelijking met 2021 en hiermee wordt de neerwaartse trend van de vorige jaren hervat. Enkel bij MSM tussen 20 en 29 jaar was er voor het tweede jaar op rij een stijging van het aantal diagnoses (+34% in vergelijking met 2021).

Er was een daling van 17% bij Belgische MSM in vergelijking met 2021; zij vertegenwoordigden 49% van de hiv-diagnoses bij MSM in 2022; 19% had een Latijns-Amerikaanse nationaliteit en 17% een andere Europese nationaliteit.

De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd voor de diagnoses bij MSM in 2022: Brazilië (8%), Colombia (4%) en Frankrijk (3%).

- **Heteroseksuele mannen en vrouwen**

In 2022 werden 302 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij heteroseksuelen; dit is een stijging van 26% in vergelijking met 2021.

Deze stijging is te wijten aan het aanzienlijk hoger aantal diagnoses bij vrouwen van Subsaharaans Afrika in 2022 (+101% in vergelijking met 2021). Bij de mannen bleef het aantal diagnoses stabiel in alle nationaliteitsgroepen.

Bij de heteroseksuele vrouwen wordt de overdracht van hiv via heteroseksuele contacten vooral gerapporteerd bij personen afkomstig van Subsaharaans Afrika (58%); 22% had de Belgische nationaliteit en 12% een Europese nationaliteit. Bij de heteroseksuele mannen had 39% de Belgische nationaliteit, 27% een Subsaharaans Afrikaanse nationaliteit en 16% had een Europese nationaliteit.

In 2022 vertegenwoordigden vrouwen 77% van de hiv-diagnoses bij de heteroseksuelen afkomstig van Sub-Saharaans Afrika en 45% bij de heteroseksuelen met een Belgische nationaliteit.

De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd voor de diagnoses bij heteroseksuelen in 2022: Kameroen (12%), Ghana (6%), Democratische Republiek Congo (6%) en Oekraïne (4%).

- **Vroeg-of laattijdigheid van de diagnoses**

In 2022 werden 40 acute hiv-infecties vastgesteld; sinds 2016 wordt een dalende trend waargenomen van het aantal acute infecties, vooral bij Belgische MSM.

In 2022 werd 33% van de hiv-diagnoses laattijdig vastgesteld. Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieerde in functie van de wijze van infectie: 42% bij heteroseksuele mannen, 43% bij heteroseksuele vrouwen en 21% bij MSM.

Personen met een vooraf bestaande hiv-diagnose

In 2022, waren er in België 455 personen die een bevestiging kregen van een vooraf bestaande hiv-diagnose. Een kwart van hen waren personen met Oekraïense nationaliteit, voornamelijk vrouwen, die de oorlog in hun land ontvluchtten.

Personen die met hiv leven

Schatting van de niet-gediagnosticeerde populatie

In 2022 werd het aantal personen dat in België met een niet-gediagnosticeerde hiv infectie leefde, geschat op 627; sinds 2011 lijkt het geschat aantal personen met een niet-gediagnosticeerde infectie gestaag af te nemen.

Personen met hiv in medische opvolging

In 2022, werden 18 083 personen met hiv medisch opgevolgd in België. Na de tijdelijke daling van het aantal personen met hiv in medische opvolging in 2020, wordt sinds 2021 opnieuw een stijging waargenomen.

De hiv-populatie in medische opvolging veroudert: personen van 50 jaar en ouder vertegenwoordigden 49% in 2022.

De meerderheid van de personen met hiv in medische opvolging in 2022 waren, net zoals de vorige jaren, mannen (65%). Bij de mannen vermeldde 66% geïnfecteerd te zijn via homoseksuele contacten; 30% via heteroseksuele contacten. Bij de vrouwen vermeldde 93% geïnfecteerd te zijn via heteroseksuele contacten.

De Belgische personen met hiv vertegenwoordigden iets minder dan de helft (46%) van de populatie in medische opvolging en hiervan waren 85% mannen. 33% van de personen in medische opvolging waren afkomstig van Sub-Saharaans Afrika waarvan 68% vrouwen.

Van de personen met hiv die in 2022 medisch werden opgevolgd in een Hiv-Referentiecentrum, kreeg 98% antiretrovirale behandelingen met een hoge virale succes ratio: 97% van degenen met minstens 6 maanden antiretrovirale behandelingen, had een gecontroleerde virale lading (<200 kopijen/ml).

Continuüm van de zorgverlening

In 2022 waren er in België naar schatting 19 230 personen die met hiv leven, hiervan werd 97% gediagnosticeerd, hiervan kreeg 94% antiretrovirale behandelingen en hiervan had 98% een onderdrukte virale lading. Dit betekent dat 89% van al de personen die met hiv leven een onderdrukte virale lading had.

Preventieve hiv-behandelingen

Pre-exposure Profylaxis (PrEP)

In 2022 waren er 6934 PrEP gebruikers; dit is een stijging van 31% ten aanzien van 2021. 99% van de PrEP gebruikers waren mannen; 63% bevond zich in de leeftijdsgroep van 30-49 jaar.

De totale PrEP pilaankoop in 2022 steeg met 41% in vergelijking met 2021.

In 2022 gebruikten 2250 personen voor het eerst PrEP wat overeenstemt met 32% van de PrEP gebruikers. Van de 5284 PrEP gebruikers die in 2021 werden geregistreerd, hebben 1076 personen (20%) het PrEP gebruik niet verdergezet in 2022.

Post-exposure Profylaxis (PEP)

In 2022 kregen 2227 personen een Post-Exposure Profylaxis (PEP) voor hiv. 58% van de PEP gebruikers waren mannen; 41% bevond zich in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar, gevolgd door 26% in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar.

In totaal werden 2335 episodes van PEP gebruik geregistreerd; dit is een stijging van 27% ten aanzien van 2021.

Bij MSM was 86% van de PEP-behandelingen wegens een risicoblootstelling door consensuele onbetaalde seks; bij mannen met heteroseksuele contacten werden consensuele onbetaalde (49%) en betaalde seks (48%) het vaakst gemeld. Bij vrouwen was verkrachting door een man de meest gemelde vorm van blootstelling (83%).

HIV-SURVEILLANCE: CONTEXT EN METHODEN

De epidemiologische surveillance van hiv en aids in België dateert van 1985 en wordt uitgevoerd door Sciensano aan de hand van de registratie van de nieuwe hiv en aids-diagnoses.

Deze hiv/aids surveillance werd in 2006 aangevuld met een gegevensverzameling van personen met hiv die medisch opgevolgd worden in België: dit is de Belgische hiv-cohorte. De omvang van deze gegevensverzameling werd in 2014 aanzienlijk uitgebreid. De klinische, biologische en therapeutische gegevens van de hiv-cohorte verruimen onze kennis over het verloop van de ziekte, de co-morbiditeit, de mortaliteit en de geassocieerde risicofactoren. De hiv-cohorte biedt tevens de mogelijkheid om indicatoren in verband met de zorgverlening op te volgen.

Aan de hand van RIZIV-gegevens worden tevens het aantal uitgevoerde hiv-tests, alsook de testactiviteiten van de artsen in kaart gebracht. Tenslotte werd vanaf 2018 de monitoring van PEP en PrEP gebruikers opgenomen in de hiv-surveillance.

PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE

De gegevens over de nieuwe hiv-diagnoses in België zijn gebaseerd op de registratie van de hiv-diagnoses door de Aids Referentielaboratoria die de confirmatietests uitvoeren.

In België zijn er zeven erkende Aids Referentielaboratoria (zie bijlage). Tot hun taken behoort het uitvoeren van confirmatietests van de sera die reactief bevonden werden bij een hiv-opsporingstest. Aangezien alleen deze zeven laboratoria bevoegd zijn voor deze tests, geeft de registratie van de bevestigde nieuwe seropositieven een volledig beeld van het totaal aantal gekende personen die met hiv leven in België. De verzamelde gegevens moeten bijgevolg niet gecorrigeerd worden voor onder-rapportering. Aangezien in veel gevallen meerdere keren een confirmatietest wordt gedaan, is er veel kans op dubbeltellingen. De analyses worden enkel uitgevoerd op een bestand waarbij de dubbele gegevens werden uitgesloten. Het register van de hiv-diagnoses is een dynamische database, dit wil zeggen dat het ieder jaar wordt bijgewerkt door het aantal diagnoses van het voorgaande jaar aan te passen als gevolg van te laat gemelde diagnoses (minder dan 10). Daarnaast is in 2022 een volledige upgrade van het databeheer uitgevoerd, waardoor het aantal diagnoses van de afgelopen jaren kleine correcties heeft ondergaan. Dit heeft geen gevolgen voor de waargenomen trends.

Naast de registratie van het aantal nieuw gediagnosticeerde personen met hiv trachten de laboratoria ook epidemiologische basisgegevens te verzamelen. Hiertoe wordt aan iedere arts die een hiv-infectie diagnosticeert een gestandaardiseerd formulier toegestuurd met de vraag om informatie betreffende geslacht, leeftijd, nationaliteit, mogelijke wijze van besmetting en klinisch stadium op het ogenblik van diagnose. De analyse van deze gegevens laat toe om op een meer volledige wijze de epidemiologie van hiv/aids in België te beschrijven.

Net als in andere Europese landen is de registratie van hiv-diagnoses een sleutelinstrument van de hiv-surveillance in België. Om de dynamiek van de epidemie beter te beschrijven, werd een onderscheid gemaakt tussen personen die voor het eerst werden gediagnosticeerd en personen die al eerder in het buitenland werden gediagnosticeerd. Personen die voldeden aan één van de volgende criteria op het moment van diagnose werden geclassificeerd als personen met een reeds bestaande diagnose van hiv: virale lading < 200 kopieën/ml (tenzij een laboratoriumtest tekenen van acute infectie detecteerde of de diagnose werd gesteld in het kader van een PEP of PrEP behandeling); controle van een gekende hiv-status als testmotief; het nemen van antiretrovirale behandeling op het moment van diagnose; een

eerdere datum van gerapporteerde hiv-diagnose. De anderen werden gecategoriseerd als personen met een nieuwe hiv-diagnose.

SCHATTING VAN DE NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE

Een belangrijke beperking van de surveillance is dat het niet de reële incidentie van hiv-infecties weergeeft. Nieuw gerapporteerde hiv-diagnoses kunnen immers betrekking hebben op personen die recent geïnfecteerd werden, maar ook op deze die reeds enkele jaren geleden geïnfecteerd werden. Personen die met hiv leven maar (nog) niet gediagnosticeerd werden, zijn niet in deze surveillance opgenomen. Het tijdstip van diagnose wordt beïnvloed door verschillende onderliggende factoren zoals de trage progressie van de ziekte, alsook de beschikbaarheid en de frequentie van hiv-test activiteiten.

De bepaling van de hiv-incidentie en het aantal personen dat leeft met hiv, inclusief deze die (nog) niet gediagnosticeerd werden, is nochtans erg belangrijk om de reële impact van de hiv-epidemie in België nog beter te beschrijven en te monitoren.

De European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft een model ontwikkeld – de HIV modelling tool genaamd– om een inschatting te maken van het aantal niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven (1).

Deze methode maakt gebruik van gegevens die verzameld worden in het kader van de Belgische hiv-surveillance, met name de hiv en aids-diagnoses en het aantal CD4 lymfocyten op het moment van de diagnose. Meer bepaald werd gebruik gemaakt van de gegevens van alle personen van 15 jaar of ouder die gediagnosticeerd werden met hiv type 1 van 1980 tot en met 2022.

De HIV modelling tool maakt een schatting van de huidige situatie door het gebruiken van bestaande (historische) gegevens en het maken van enkele modelassumpties. Een dergelijk model kan nooit leiden tot een “exact” resultaat, maar enkel tot een jaarlijkse schatting van de niet-gediagnosticeerden.

Om rekening te houden met het feit dat diagnoses van personen geboren buiten België vaak betrekking hebben op een infectie die werd opgelopen in het land van oorsprong, wordt het ECDC model gecorrigeerd met behulp van een tweede model dat op individuele basis de meest waarschijnlijke plaats van infectie berekent (2). Plotse wijzigingen in testactiviteiten kunnen een invloed hebben op de precisie en de validiteit van de schatting. Het is van essentieel belang het betrouwbaarheidsinterval (BI) in overweging te nemen bij het bekijken van de schattingen.

HIV-COHORTE: PERSONEN MET HIV IN MEDISCHE OPVOLGING

Sinds het gebruik van antiretrovirale behandelingen in 1996, is de levensverwachting van geïnfecteerde personen aanzienlijk verbeterd en is de populatie van personen met hiv in medische opvolging sneller gestegen. Teneinde dit aspect van de evolutie, dat meer aansluit bij de prevalentie, te kunnen beschrijven en bestuderen, worden gegevens over de hiv-populatie in medische opvolging ingezameld volgens een methodologie gelijkaardig aan deze gebruikt door het epidemiologische surveillancesysteem van nieuwe hiv-diagnoses.

Bij personen met hiv die in medische opvolging zijn, wordt op regelmatige basis de virale lading gemeten. Het zijn de Aids Referentielaboratoria die deze metingen uitvoeren voor alle personen die met hiv leven en die in medische opvolging zijn.

Gegevens betreffende de hiv-behandeling, de immunologische evolutie en de aids diagnoses worden geregistreerd door de Hiv-Referentiecentra die instaan voor de opvolging van meer dan 80% van de personen met hiv in medische opvolging. In België zijn er twaalf erkende Hiv-Referentiecentra (zie bijlage). Deze twee bronnen geven een volledig beeld van het aantal, het profiel en de evolutie van de personen met hiv in medische opvolging in België.

OPSPORING VAN HIV

Een laboratorium test voor hiv die wordt voorgeschreven door een arts wordt terugbetaald volgens de regels van het RIZIV. Gebaseerd op de terugbetalingsgegevens van RIZIV verkrijgt Sciensano jaarlijks een overzicht van het aantal verrichte hiv-tests. De analyse van het aantal hiv-tests voorgeschreven per type specialisatie van de arts, wordt echter gebaseerd op het aantal terugbetaalde test aangezien de gegevens op basis van de verrichte tests pas later beschikbaar zijn; dit kan een klein verschil opleveren ten aanzien van het aantal verrichte tests. De tests die afgenomen werden in het kader van bloeddonaat, alsook sneltests en anonieme tests zijn niet in onderstaande resultaten opgenomen.

Bovendien wordt sinds 2016 voor alle hiv-diagnoses, het RIZIV-nummer van de arts die de hiv-test voorschreef door de Aids Referentielaboratoria gerapporteerd. Dit biedt de mogelijkheid om de test- en diagnose-activiteiten van de artsen in kaart te brengen.

PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)

Sinds 1 juni 2017 is Pre-Exposure Profylaxis (PrEP), de hiv-preventiepil, beschikbaar in België en wordt ze terugbetaald voor personen met een verhoogd risico op seksueel verworven hiv-infectie. PrEP kan verkregen worden in de Hiv-Referentiecentra. Er wordt een 3-maandelijkse follow-up consultatie voorzien om onder andere een soa-screening uit te voeren.

Doelgroepen die in aanmerking komen voor terugbetaling PrEP

Mannen die seks hebben met mannen	Andere personen met een verhoogd hiv-risico
Onbeschermd anale seks met minstens 2 partners tijdens de laatste 6 maanden	Personen die drugs injecteren en naalden delen
Meerdere soa's gedurende het laatste jaar	Sekswerkers blootgesteld aan onbeschermd seks
Meerdere keer PEP nodig tijdens het laatste jaar	Personen blootgesteld aan onbeschermd seks met een hoog risico op hiv-infectie
Psychoactieve substanties gebruiken tijdens seksuele activiteiten	Partners van een hiv-patiënt zonder virale suppressie

Bron: Ministerieel Besluit 16 juni 2017. Vergoeding van de profylaxe vóór blootstelling (PrEP) voor hiv. BS 20 juni 2017.

Terugbetalingsgegevens met betrekking tot de aankoop van emtricitabine/tenofovir als Pre-Exposure Profylaxis (PrEP) voor hiv in een Belgische apotheek, zijn beschikbaar via Farmanet. Het betreft een dataset met geanonimiseerde individuele gegevens waaronder geslacht, leeftijd, woonplaats (provincie) en aantal gekochte pillen sinds 2018.

- PrEP-starters worden gedefinieerd als personen die ten minste één doos (30 of 90 pillen) emtricitabine/tenofovir als PrEP kochten in het lopende jaar en dat niet hadden gedaan in de voorgaande jaren.
- PrEP-stoppers worden gedefinieerd als personen die in het lopende jaar geen emtricitabine/tenofovir als PrEP kochten terwijl ze dat wel hadden gedaan in het voorgaande jaar.
- Gebaseerd op het aantal gekochte pillen per jaar worden PrEP-gebruikers verdeeld in verschillende categorieën: occasionele gebruikers (30 tot 90 pillen); frequente gebruikers (120 tot 270 pillen); dagelijkse gebruikers (300 pillen of meer).

Er worden eveneens geaggregeerde gegevens verzameld van de 12 Hiv-Referentiecentra met betrekking tot het aantal en het profiel van de personen die een eerste PrEP-consultatie hadden en het PrEP-regime dat bij opstart werd gekozen. Daarnaast wordt het aantal nieuwe soa-diagnoses tijdens follow-up consultaties geregistreerd, alsook gerapporteerde chemsex.

POST-EXPOSURE PROFYLAXIS (PEP)

Post-exposure Profylaxis (PEP) is een kortdurende antiretrovirale behandeling om de kans op hiv-infectie na een accidentele blootstelling te verminderen. PEP kan voorgeschreven worden ingeval van beroepsmatige blootstelling (prikongeval), alsook in geval van blootstelling door onbeschermd seks of het delen van naalden (injecterende druggebruikers). PEP kan worden verkregen in een ziekenhuis met een Hiv-Referentiecentrum.

PEP moet zo snel mogelijk worden gestart, uiterlijk 72 uur na de blootstelling aan het risico. Een volledige PEP behandeling houdt een standaard 28 dagen durende antiretrovirale behandeling in. Na een volledige PEP-behandeling wordt 30 en 90 dagen na de blootstelling een hiv-test uitgevoerd om vast te stellen of er al dan niet een hiv-infectie is.

Sinds 2009 wordt PEP terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de kosten van de behandeling niet worden gedragen door een arbeidsongevallenverzekering, noch door het Fonds voor Beroepsziekten, noch door een andere verzekering in België of in het buitenland. Het Koninklijk Besluit van 26 december 2015 (BS 29 december 2015) vereist dat de PEP-behandelingen die voor terugbetaling in aanmerking komen, door de Hiv-Referentiecentra worden geregistreerd in een nationale gegevensbank. De eerste PEP registratie betreft de gegevens van 2018.

IMPUTATIE VAN ONTBREKENDE GEGEVENS

Soms ontbreekt belangrijke informatie over hiv-patiënten, zoals nationaliteit, vermoedelijke wijze van infectie of regio van verblijf, in de geregistreerde gegevens. Aangezien dit de interpretatie van de epidemiologische trends bemoeilijkt, maken we gebruik van meervoudige imputatie (MI). MI is een statistische methode om ontbrekende gegevens aan te vullen. De imputaties gebeuren op basis van een model waarbij elke variabele met ontbrekende gegevens wordt gemodelleerd op basis van andere variabelen. Het *mice* pakket (3) in de statistische software R wordt gebruikt om de imputaties uit te voeren. Voor dit rapport werden 20 geïmputeerde datasets aangemaakt, elke statistiek werd berekend in elke volledige dataset en het gemiddelde van elke statistiek werd berekend over deze 20 datasets; de figuren en tabellen tonen enkel dit gemiddelde om de leesbaarheid te verbeteren; belangrijk te vermelden dat er een bepaalde onzekerheid op zit.

Hierbij het percentage ontbrekende gegevens voor de belangrijkste variabelen voor de nieuwe hiv-diagnoses in 2022 waarvoor een imputatie werd uitgevoerd: geslacht (0,0%), leeftijd (0,3%), verblijfplaats (3,1%), nationaliteit (19,3%), vermoedelijke infectiewijze (26,0%), klinisch stadium op het moment van diagnose (40,5%), CD4-aantal (30,4%) en virale lading (23,1%). Voor de personen met hiv in medische opvolging hadden we voor 2022 ontbrekende gegevens voor de volgende variabelen: geslacht (< 0,1%), leeftijd (< 0,1%), jaar van hiv-diagnose (3,0%), nationaliteit (7,1%), vermoedelijke overdrachtswijze (10,5%). Over het algemeen merken we een daling in het aandeel ontbrekende gegevens doorheen de jaren.

HIV-DIAGNOSES EN OPSPORING

PERSONEN MET EEN HIV-DIAGNOSE

Van de 37 004 personen die gediagnosticeerd werden met hiv sinds het begin van de epidemie, hadden 5865 (15,8%) een reeds bestaande hiv-diagnose op het moment van de bevestiging van hun diagnose in België. Deze 5865 personen werden uitgesloten van de analyses met betrekking tot de nieuwe diagnoses. De beschrijving van deze populatie kan gevonden worden in hoofdstuk 2: Personen met een vooraf bestaande hiv-diagnose.

1. PERSONEN MET EEN NIEUWE HIV-DIAGNOSE

1.1. ALGEMENE TRENDS

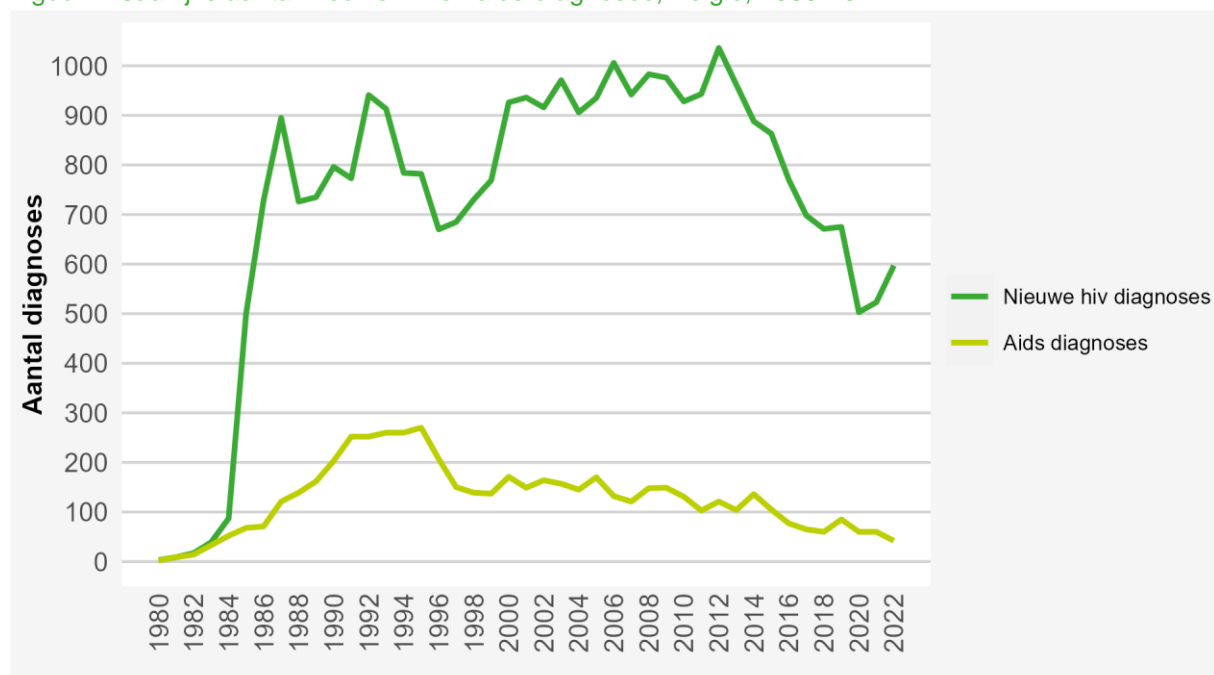
In 2022 werden in België 597 nieuwe diagnoses van hiv-infecties vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 1,63 nieuwe diagnoses per dag of 51 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners. Dit is een stijging van 14,1% in vergelijking met 2021. Het aantal diagnoses is echter aanzienlijk lager dan in voorgaande jaren (-12% ten opzichte van 2019).

Bijna alle personen met een hiv-diagnose in 2022 hadden een type 1 hiv-infectie, slechts twee personen hadden een type 2-infectie.

Sinds 1986 evolueerde het aantal nieuwe hiv-diagnoses in België tussen 1,4 en 2,8 per dag. De hoogste piek werd waargenomen in 2012 met 1036 nieuwe diagnoses; het laagste aantal werd geregistreerd in 2020 met 503 nieuwe diagnoses.

Op 31 december 2022 en sinds het begin van de epidemie kregen in België 31 139 personen een nieuwe hiv-diagnose. In 2022 werden 42 aids-diagnoses gerapporteerd (Figuur 1; Tabel 1).

Figuur 1: Jaarlijks aantal nieuwe hiv en aids-diagnoses, België, 1980-2022



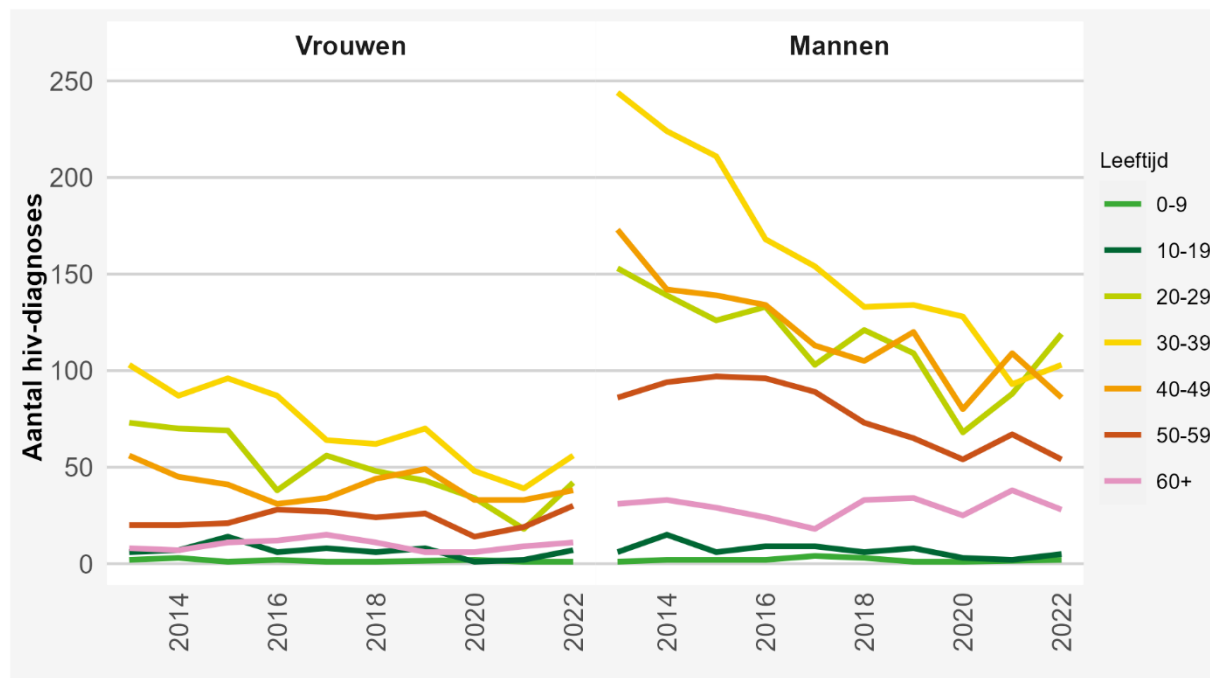
1.2. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Het aandeel mannen in de hiv-diagnoses bedroeg 68% in 2022. Tussen 2021 en 2022 bleef het aantal nieuwe hiv-diagnoses bij de mannen gelijk (-0,1%) en steeg het met 52% bij de vrouwen (Figuur 2; Tabel 2). Vergeleken met de periode voorafgaand aan de COVID-19 pandemie is het aantal diagnoses bij beide geslachten gedaald (-9% voor vrouwen en -16% voor mannen ten opzichte van 2019). In 2022 waren er 15 diagnoses (2.5%) bij transgender personen, en dat waren allemaal transgender vrouwen¹.

In 2022 vertegenwoordigde de leeftijdsgroep van 20 tot 49 jaar, 77% van de nieuwe hiv-diagnoses. 21% van de diagnoses werd vastgesteld bij de 50-plussers, 2% in de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar, en <1% bij de groep jonger dan 15 jaar.

Bij vrouwen werd in alle leeftijdsgroepen een toename van het aantal diagnoses waargenomen ten opzichte van 2021. Bij mannen van 20 tot 29 jaar was er een voortgezette stijging, terwijl er in de andere leeftijdsgroepen een daling of een stabilisering was ten opzichte van 2021. De gemiddelde leeftijd was 39 jaar zowel bij de volwassen vrouwen als bij de volwassen mannen. In de afgelopen 10 jaar is de gemiddelde leeftijd op het moment van de hiv-diagnose toegenomen met 0,5 jaar.

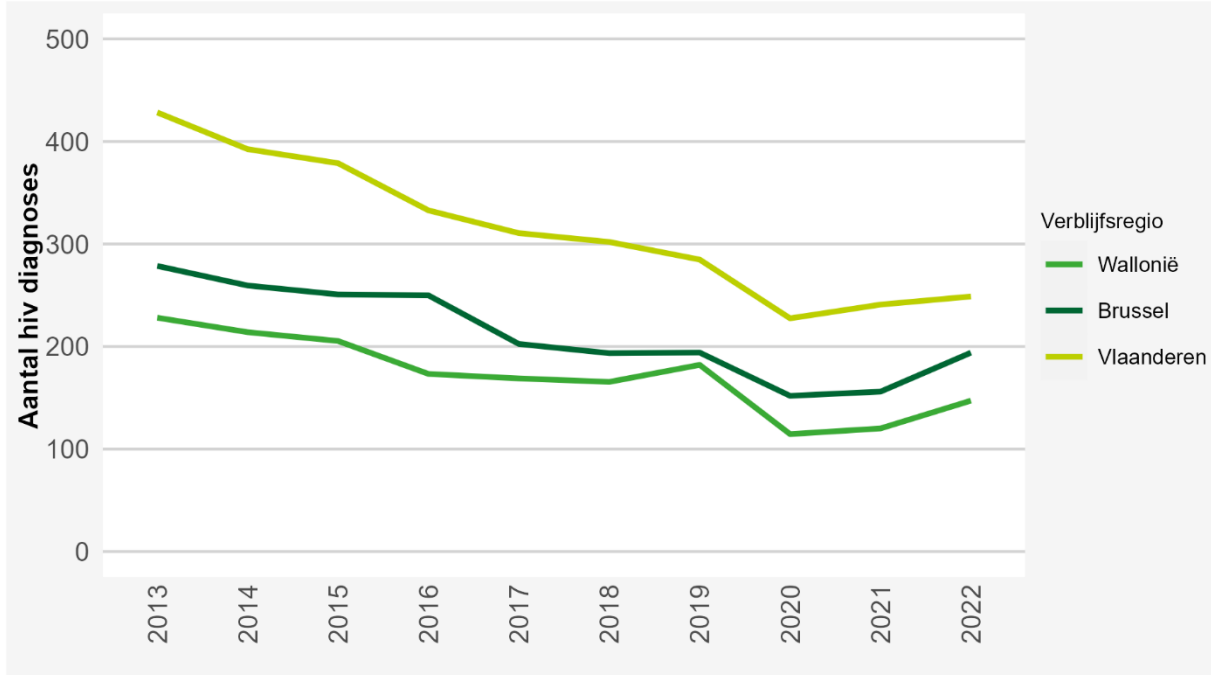
Figuur 2: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per leeftijdsgroep en geslacht, België, 2013-2022



Bij de personen gediagnosticeerd in 2022 vermeldde 42% een verblijfplaats in Vlaanderen, 32% in de regio Brussel en 25% in Wallonië (1% had een verblijfplaats buiten België). Na de sterke daling in 2020, werd een lichte stijging waargenomen in de 3 regio's. (Figuur 3; Tabel 3 tot 6).

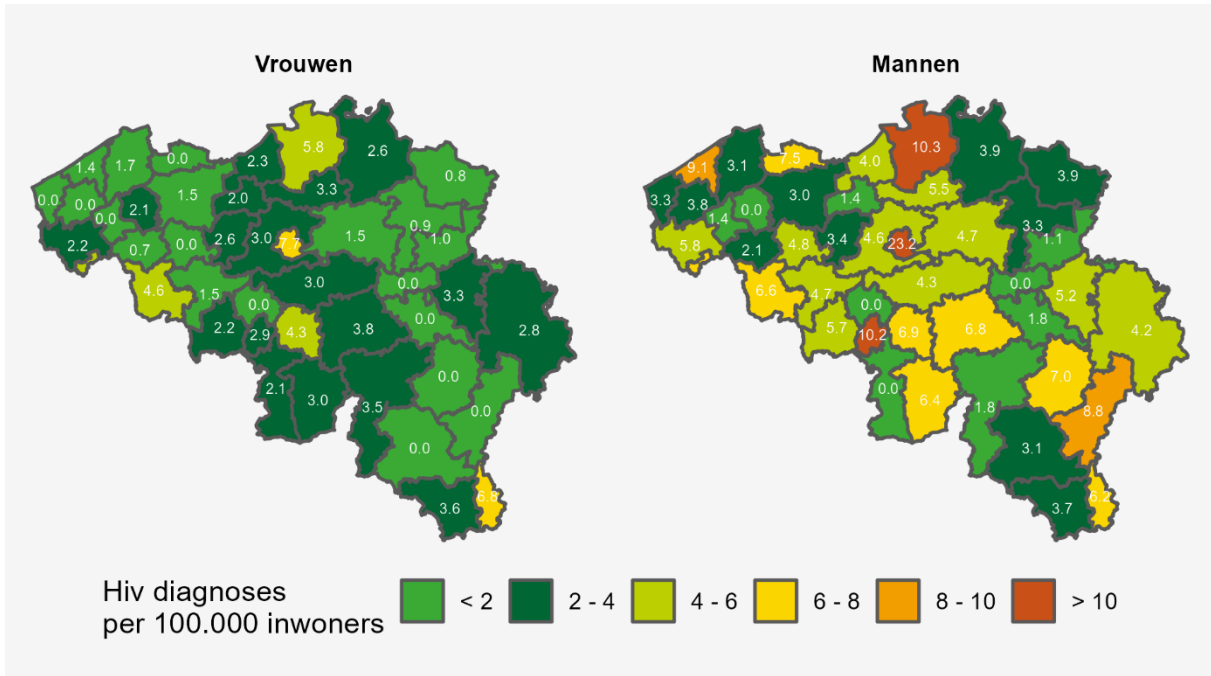
¹ De resultaten per geslacht zoals voorgesteld in dit rapport zijn exclusief transgender personen.

Figuur 3: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per verblijfsregio, België, 2013-2022



Het aantal hiv-diagnoses in 2022 per 100 000 inwoners per geslacht en per arrondissement wordt geïllustreerd in Figuur 4. Het grootste aantal per inwoners bij de mannen werd gerapporteerd in de arrondissementen Brussel, Antwerpen, La Louvière, Oostende en Bastenaken. Bij de vrouwen werd het grootste aantal per inwoners waargenomen in Brussel, Aarlen en Antwerpen.

Figuur 4: Aantal hiv-diagnoses per 100 000 inwoners en per geslacht en arrondissement, 2022

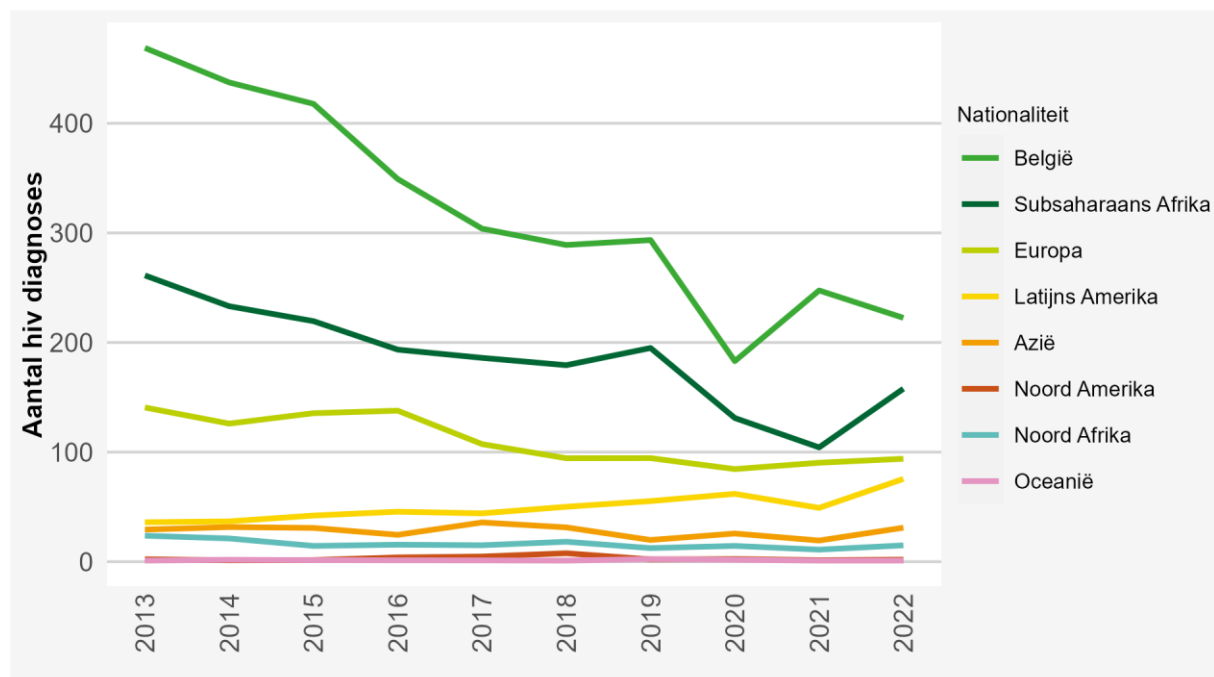


De Belgische gemeenten werden op basis van hun urbanisatiegraad ingedeeld in drie types (4): steden (dichtbevolkte gebieden), agglomeraties en voorsteden (gebieden met een gemiddelde dichtheid) en plattelandsgebieden (dunbevolkte gebieden). In België is het aantal hiv-diagnoses in 2022 hoger in de steden (10,5 diagnoses per 100 000 inwoners) dan in de agglomeraties en voorsteden (2,7 diagnoses per 100 000 inwoners) of in dunbevolkte gebieden (2,8 diagnoses per 100 000 inwoners). Het hoger aantal diagnoses in Brussel en Antwerpen lijkt dus verband te houden met het stedelijk karakter. Bovendien heeft Brussels specifieke kenmerken van een hoofdstad. Het aantal nieuwe diagnoses per 100 000 inwoners is hoog in het arrondissement van Aarlen en Bastenaken, waarschijnlijk door de ligging aan de grens met Luxemburg.

In 2022 werd de volgende verdeling van nationaliteiten waargenomen: 222 personen (37%) hadden de Belgische nationaliteit; 158 (26%) hadden een Subsaharaans Afrikaanse nationaliteit; 94 (16%) hadden een andere Europese nationaliteit; 76 (13%) had een Latijns-Amerikaanse nationaliteit, 31 (5%) een Aziatische nationaliteit en 18 (3%) een andere nationaliteit (Figuur 5; Tabel 7). Van de personen met een Latijns-Amerikaanse nationaliteit waren er 11 transgender vrouwen.

In 2022 was er bij personen met de Belgische nationaliteit een daling ten opzichte van 2021 (-11%); hiermee wordt de neerwaartse trend hervat die sinds 2014 wordt waargenomen (-53% sinds 2013). Voor personen met een Subsaharaanse nationaliteit is er een stijging (+52% ten opzichte van 2021) terwijl het aantal diagnoses in 2020 en 2021 het laagst was. Globaal is er nog steeds een daling die zich voortzet sinds meer dan 10 jaar. Bij personen met Latijns-Amerikaanse nationaliteiten wordt een langzame stijging waargenomen (+ 27 diagnoses ten opzichte van 2021). Tussen 2021 en 2022 werden kleine schommelingen waargenomen bij Europeanen (+4 diagnoses) en Aziaten (+12 diagnoses); er is echter een stabiliserende trend in vergelijking met de cijfers van de vorige jaren. In 2022 vertegenwoordigen andere dan de Europese en Subsaharaans Afrikaanse nationaliteiten 21% van de nationaliteiten (N=125).

Figuur 5: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses, per nationaliteit (gegroepeerd), België, 2013-2022

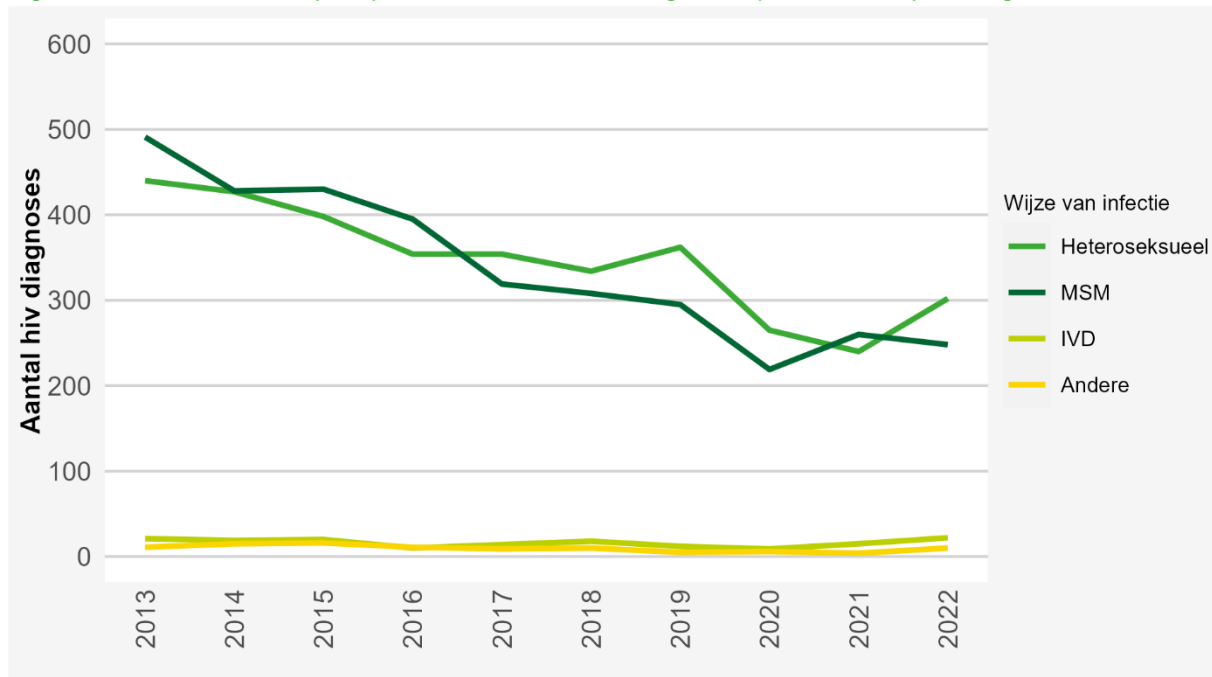


1.3. VERMOEDELIJKE WIJZE VAN INFECTIE

In 2022 werd 51% (N=302) van de gediagnosticeerde personen geïnfecteerd door heteroseksuele seks (96% van de vrouwen en 31% van de mannen), 43% (N=248) van de gediagnosticeerde personen werd geïnfecteerd door seks tussen mannen. Intraveneus druggebruik (IVD) werd gerapporteerd voor 4% (N=22) van de hiv-diagnoses; infectie door seks bij transgender personen voor 2.5% van de diagnoses (N=15) en perinatale overdracht werd bij 1% (N=6) van de diagnoses gemeld.

Bij heteroseksuelen was er een stijging van het aantal diagnoses ten aanzien van 2021 (+26%); er wordt echter een daling met 17% waargenomen ten aanzien van 2019. Het aantal hiv-diagnoses in 2022 bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) lag 5% lager dan in 2021 waarmee de neerwaartse trend van de vorige jaren werd hervat (Figuur 6).

Figuur 6: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per infectiewijze, België, 2013-2022

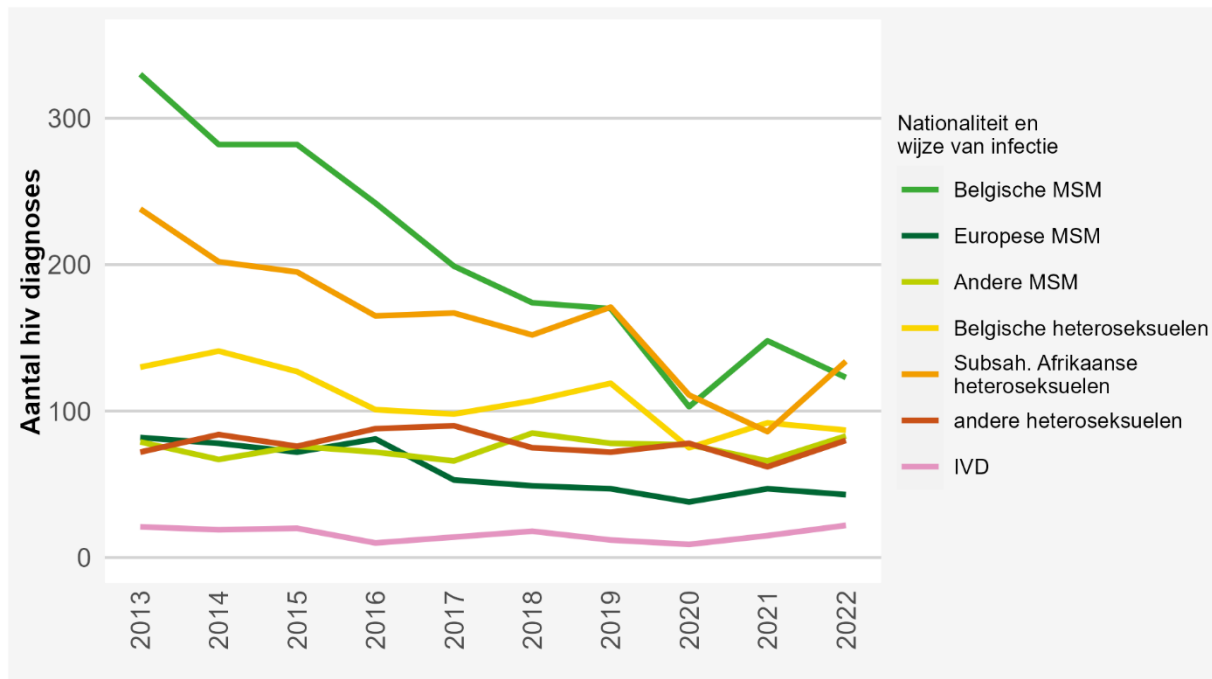


De hiv-epidemie in België wordt steeds minder gekenmerkt door een sterke overheersing van twee populaties, namelijk aan de ene kant MSM met Belgische nationaliteit, en aan de andere kant mannen en vrouwen die het virus hebben opgelopen via heteroseksuele betrekkingen en die vooral afkomstig zijn van Subsaharaans Afrika (Figuur 7).

Zowel bij de MSM als bij de heteroseksuelen is de verdeling van de nationaliteiten met de tijd gevoelig veranderd:

- In 2022, werd de Belgische nationaliteit bij 49% van de gediagnosticeerde MSM gerapporteerd. Dit is een sterke daling ten aanzien van de voorgaande jaren (67% in 2013) (Figuur 7).
- Bij heteroseksuelen vertegenwoordigden de Subsaharaans Afrikaanse nationaliteiten in 2022 44% van de diagnoses, tegenover 54% in 2013 (Figuur 7).

Figuur 7: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses per wijze van infectie en nationaliteit, België, 2013-2022



1.4. MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN

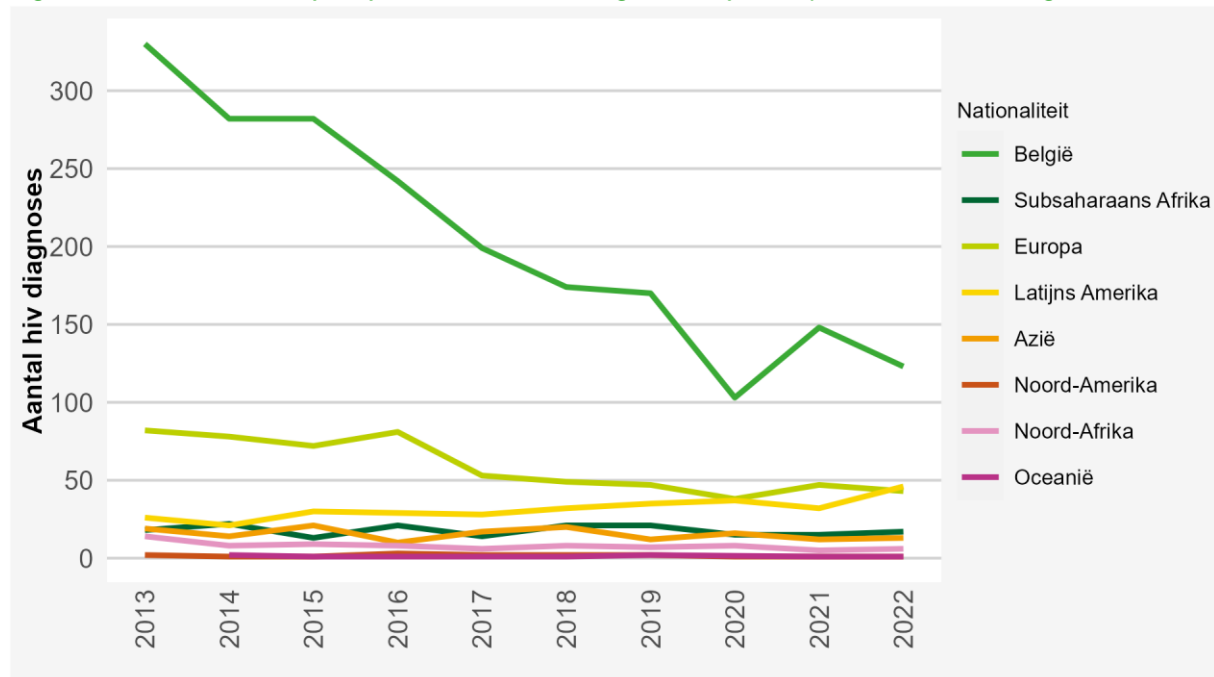
Het aantal gerapporteerde hiv-infecties in 2022 bij MSM (N=248) lag 5% lager dan in 2021 en hiermee werd de neerwaartse trend van de vorige jaren hervat.

Mannen met de Belgische nationaliteit vertegenwoordigen 49% (N=123) van de in 2022 gediagnosticeerde MSM. Het aantal diagnoses bij Belgische MSM is met 17% gedaald ten opzichte van 2021, een neerwaartse trend over meerdere jaren: -63% sinds 2013 (Figuur 8).

Voor MSM met andere nationaliteiten bleef het aantal nieuwe diagnoses redelijk stabiel. In 2022 vertegenwoordigden Europese MSM 17% (N=43) van de diagnoses bij MSM; Latijns-Amerikaanse MSM vertegenwoordigden 19% (N=46) van de diagnoses bij MSM in 2022.

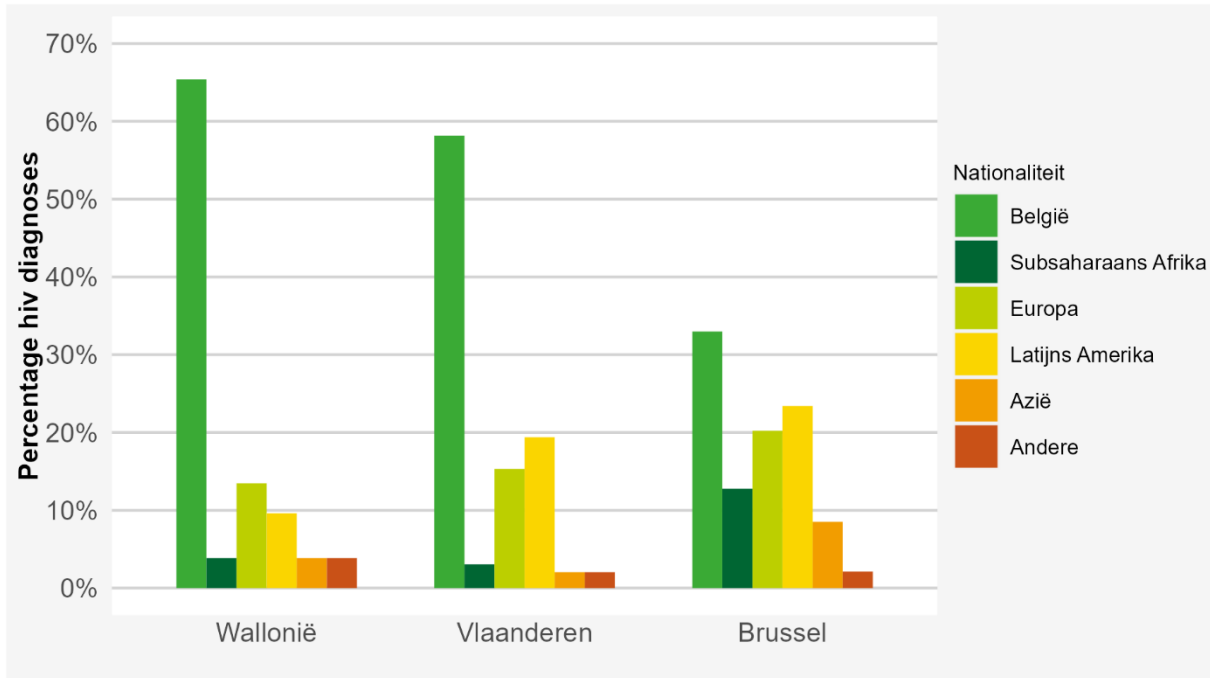
Bij de MSM met een gekende nationaliteit werden, naast de Belgische, de volgende het meest gerapporteerd: Brazilië (8%), Colombia (4%) en Frankrijk (3%).

Figuur 8: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses bij MSM per nationaliteit, België, 2013-2022



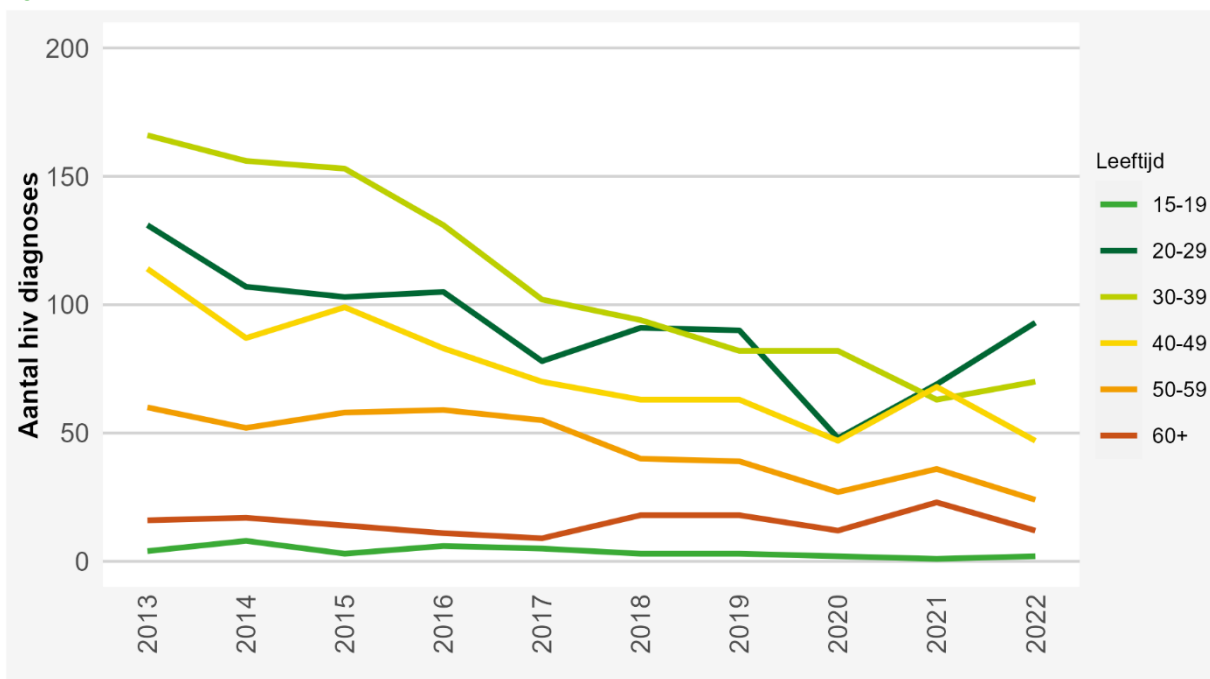
De niet-Belgische nationaliteiten waren proportioneel meer aanwezig in de regio Brussel dan in de andere twee regio's. MSM met een niet-Belgische nationaliteit vertegenwoordigden 67% van de nieuwe diagnoses in de Brusselse regio, terwijl ze 42% van de nieuwe diagnoses vertegenwoordigden in Vlaanderen en 37% in Wallonië (Figuur 9). De evoluties per regio, nationaliteit en leeftijdsgroep worden weergegeven in de Tabellen 9 tot 11.

Figuur 9: Verdeling (%) van hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2022



Bij MSM was er tussen 2021 en 2022 een daling in de gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose (39,7 vs. 36,2 jaar). In 2021 en 2022 was er een aanzienlijke stijging van het aantal diagnoses bij de 20-29 jarigen (+34% in vergelijking met 2021). Over meerdere jaren gezien, wordt een dalende trend waargenomen in het aantal diagnoses bij personen tussen de 30 en 59 jaar; bij de andere leeftijdscategorieën blijft het aantal diagnoses stabiel. De 20- tot 29-jarigen vertegenwoordigden 37% van het aantal diagnoses in 2022; 28% was tussen de 30 en 39 jaar; 34% was 40-plusser en 1% was jonger dan 20 jaar (Figuur 10; Tabellen 8 tot 11). De volgende nationaliteiten werden gerapporteerd voor de 20-29 jarigen (N=93): Belgen (N=36), Latijns-Amerikanen (N=26), Europeanen (N=17), Subsaharaans Afrikanen (N=8), Aziaten (N=5) en andere nationaliteiten (N=1).

Figuur 10: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses bij MSM per leeftijdsgroep, België, 2013-2022



1.5. HETEROSEKSUELE VROUWEN EN MANNEN

Het aantal gerapporteerde hiv-infecties in 2022 (N=302) bij heteroseksuelen steeg met 26% in vergelijking met het aantal in 2021 (N=240).

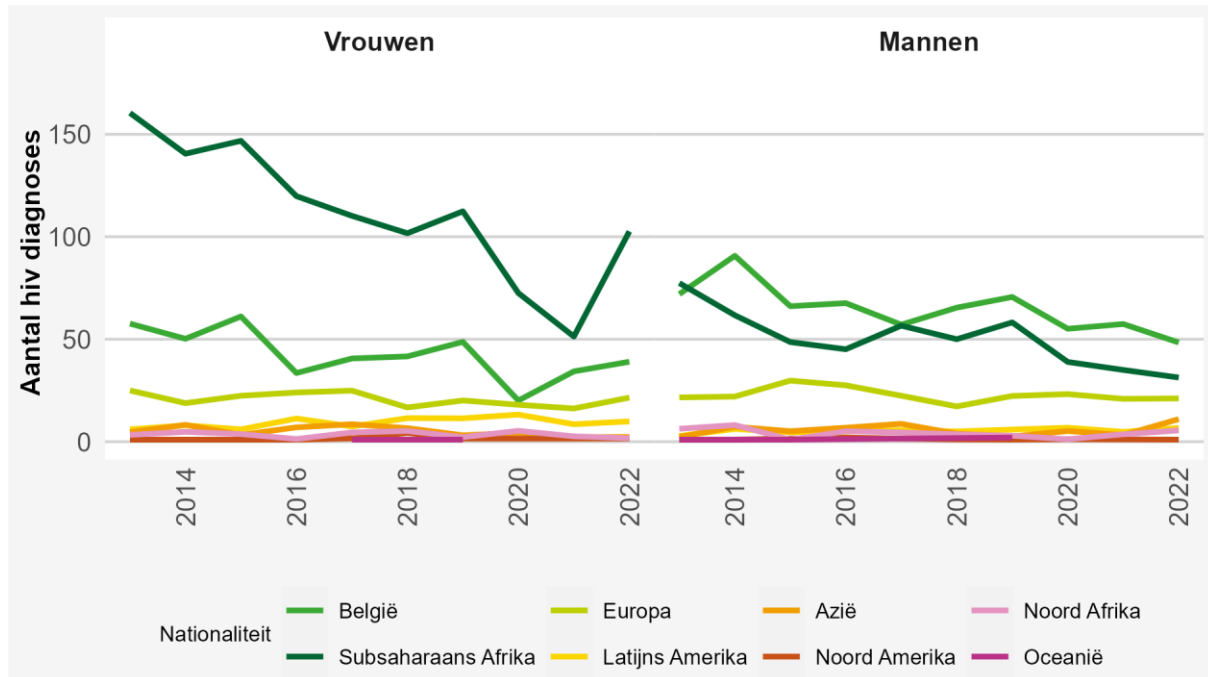
Deze stijging is te wijten aan het aanzienlijk hoger aantal diagnoses bij vrouwen van Subsaharaans Afrika in 2022 (+101% in vergelijking met 2021). Bij de mannen bleef het aantal diagnoses stabiel in alle nationaliteitsgroepen (Figuur 11).

Bij de vrouwen blijft de overdracht van hiv via heteroseksuele contacten vooral gerapporteerd bij personen afkomstig van Subsaharaans Afrika (58%, N=103). Daarnaast had 22% (N=39) van de heteroseksuele vrouwen in 2022 de Belgische nationaliteit, 12% (N=22) had een Europese nationaliteit en 11% (N=15) had een andere nationaliteit. Bij de heteroseksuele mannen had 39% (N=49) de Belgische nationaliteit, 27% (N=34) had een Subsaharaans Afrikaanse nationaliteit, 16% (N=21) had een Europese nationaliteit en 9% (N=15) had een andere nationaliteit (Figuur 11).

In 2022 vertegenwoordigden vrouwen 77% van de diagnoses bij de heteroseksuelen van Subsaharaans Afrikaanse afkomst en 45% bij de heteroseksuelen met de Belgische nationaliteit.

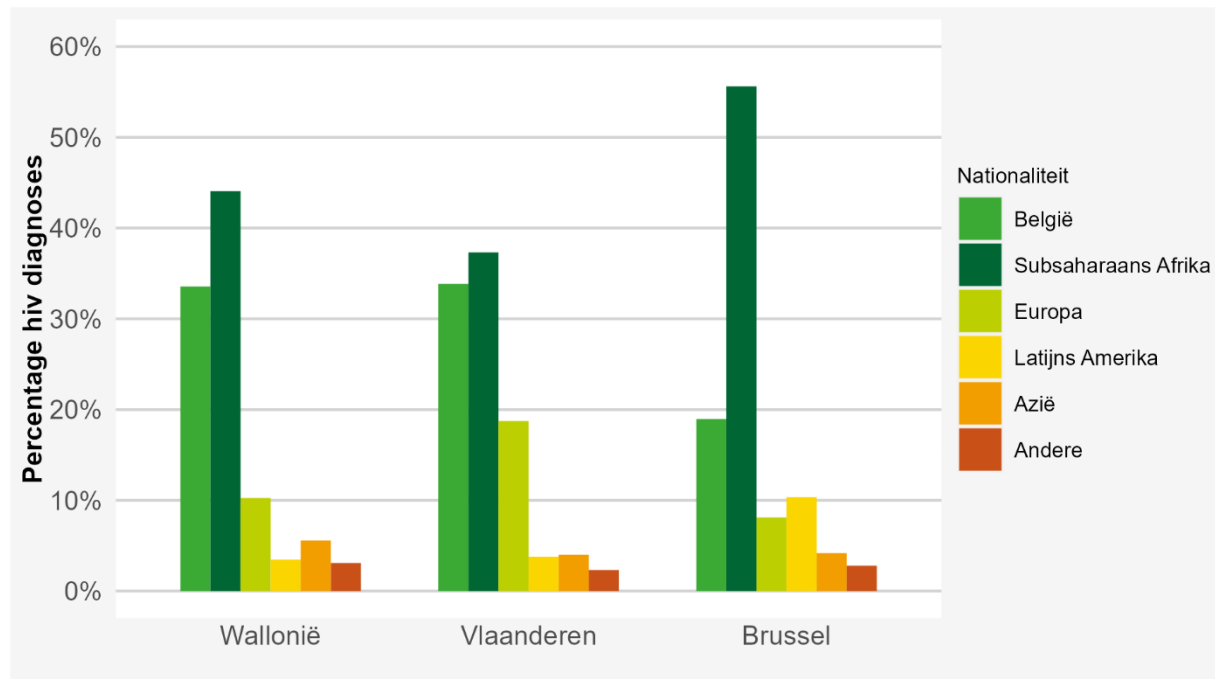
Bij de heteroseksuele hiv-diagnoses met een gekende nationaliteit werden, naast de Belgische, de volgende het meest gerapporteerd: Kameroen (12%), Ghana (6%), Democratische Republiek Congo (6%) en Oekraïne (4%).

Figuur 11: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuele volwassenen, per geslacht en nationaliteit, België, 2013-2022



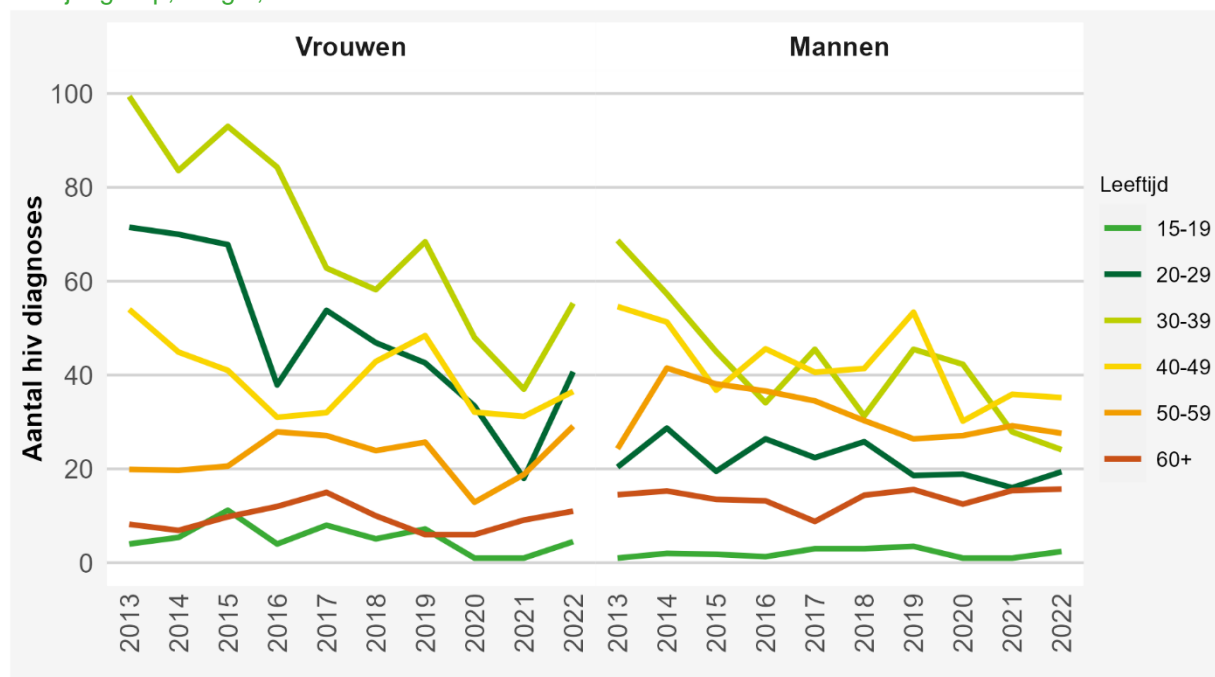
De niet-Belgische nationaliteiten waren proportioneel meer aanwezig in de regio Brussel dan in de andere twee regio's. Heteroseksuelen met een niet-Belgische nationaliteit vertegenwoordigden 81% van de nieuwe diagnoses in de Brusselse regio, terwijl ze 66% van de nieuwe diagnoses vertegenwoordigden in Vlaanderen en 67% in Wallonië (Figuur 12; Tabellen 13 tot 15).

Figuur 12: Verdeling van de hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per nationaliteit en verblijfsregio, België, 2022



Bij de heteroseksuelen was er tussen 2021 en 2022 een daling in de gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose (45 jaar in 2021 vs. 44 jaar in 2022 voor de mannen en 41 jaar in 2021 vs. 39 jaar in 2022 voor de vrouwen). Bij de vrouwen was er een stijging van het aantal diagnoses in alle leeftijdscategorieën, in het bijzonder bij de 20- tot 39-jarigen (+75%); bij de mannen bleef het aantal diagnoses stabiel in de verschillende leeftijdscategorieën. Bij de vrouwen vertegenwoordigden de 20- tot 29-jarigen 23% van het aantal diagnoses in 2022; 31% was tussen de 30 en 39 jaar; 43% was 40-plusser en 3% was 15 tot 19 jaar. Bij de mannen vertegenwoordigden de 20- tot 29-jarigen 16% van het aantal diagnoses in 2022; 19% was tussen de 30 en 39 jaar; 63% was 40-plusser en 2% was 15 tot 19 jaar (Figuur 13).

Figuur 13: Evolutie van het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht en leeftijdsgroep, België, 2013- 2022



1.6. VROEG- OF LAATTIJDIGHEID VAN DE DIAGNOSE

CD4 LYMPHOCYTEN

De telling van het aantal CD4 lymfocyten wordt beschouwd als een biologische marker van het infectiestadium. Het aantal CD4 lymfocyten daalt naarmate de infectie vordert. Het bedraagt meestal ongeveer 1000 CD4 cellen/mm³ bij personen in goede gezondheid en is lager dan 200 cellen/mm³ bij hiv-geïnfekteerden bij de overgang naar het aids-stadium. Hoe lager het aantal lymfocyten, hoe verder het aids-stadium gevorderd is. Volgens de internationale consensus definitie wordt een hiv-diagnose als laattijdig beschouwd indien het aantal CD4 lymfocyten lager is dan 350 cellen/mm³ of men het aids-stadium reeds bereikt heeft op het moment van de hiv-diagnose en indien er geen evidentie is van een recente infectie (5).

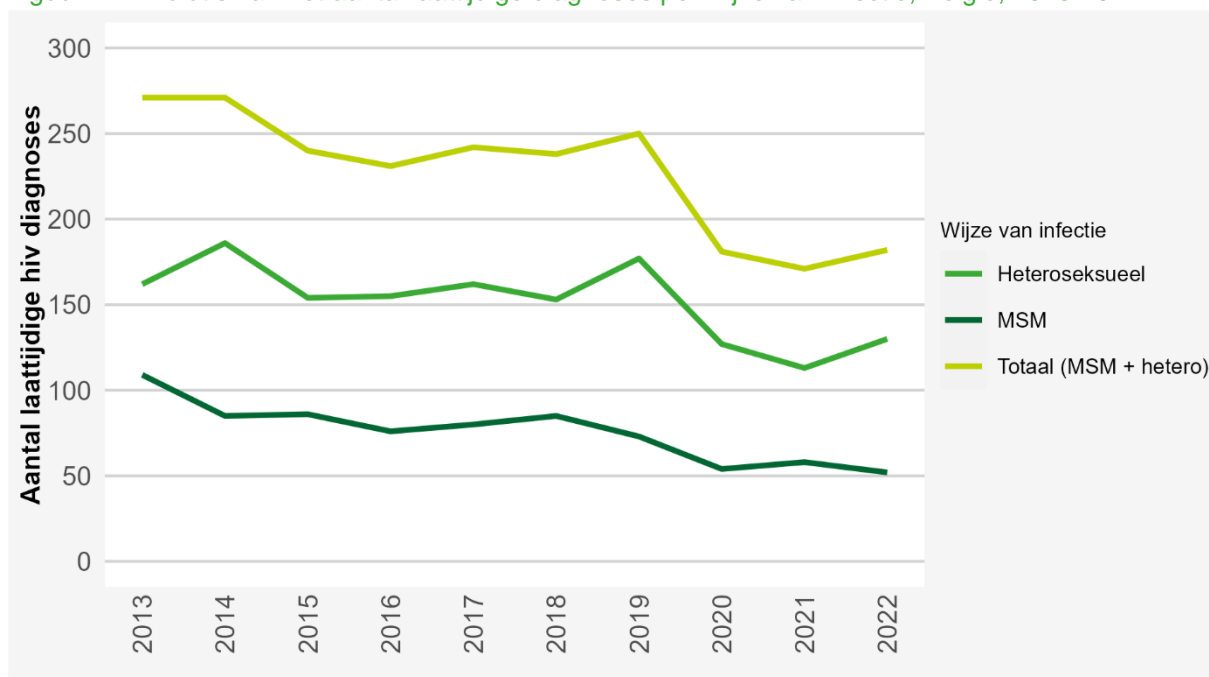
Het gemiddeld aantal CD4 cellen bij de diagnose is toegenomen in de loop van de tijd: het bedroeg 432 cellen/mm³ in 2022 en 415 cellen/mm³ in 2013

LAATTIJDIGE DIAGNOSES

In 2022 werd 33% van de hiv-infecties laattijdig gediagnosticeerd. Na 2000 werd een daling van het aandeel laattijdige diagnoses waargenomen; in de afgelopen jaren bleef het aandeel stabiel (29% in 2013). Het aandeel van de laattijdige diagnoses varieert in functie van de wijze van infectie: 42% in 2022 bij heteroseksuele mannen; 43% bij heteroseksuele vrouwen en 21% bij MSM.

In 2022 waren er 194 personen met een laattijdige diagnose wat minder is dan in 2019 (N=256). Er was een lichte stijging van het aantal late hiv-diagnoses bij heteroseksuelen (N=130) in vergelijking met 2021, maar dit aantal blijft lager dan in 2019 (N=177). Bij MSM bleef het aantal laattijdige diagnoses vergelijkbaar met vorige jaren (Figuur 14).

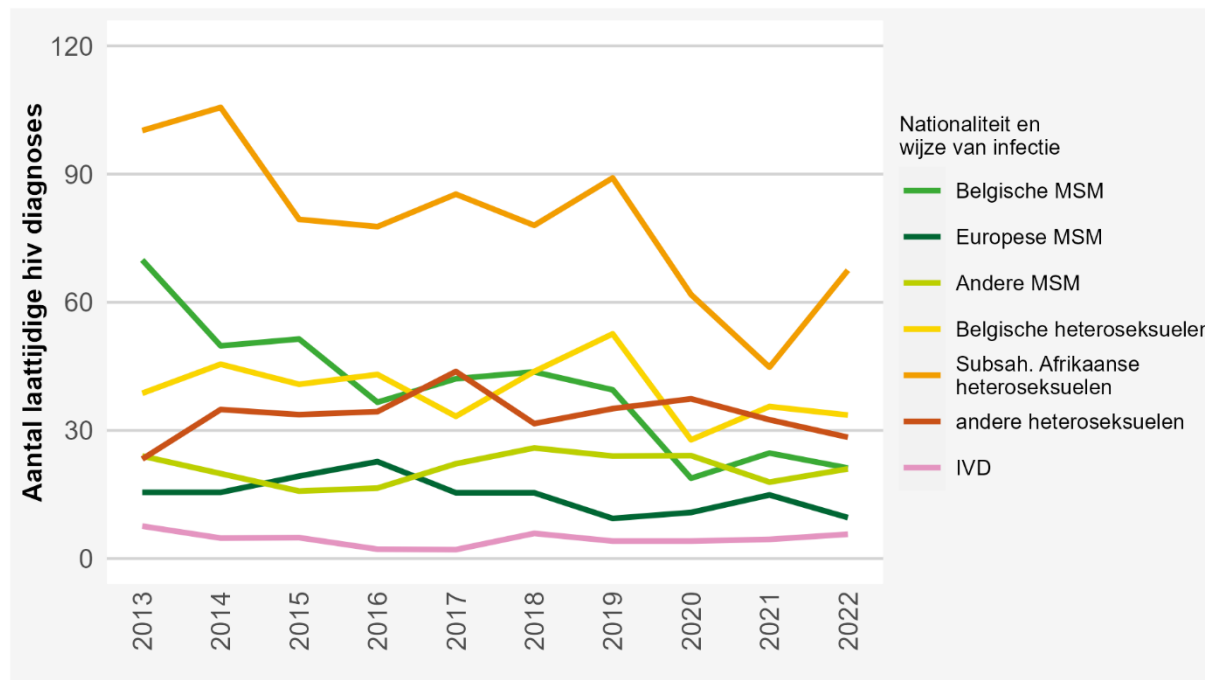
Figuur 14: Evolutie van het aantal laattijdige diagnoses per wijze van infectie, België, 2013-2022



Bij heteroseksuelen van Subsaharaans Afrika had 60% van de mannen een laattijdige hiv-diagnose in 2022; bij de vrouwen was dit 47%. Bij de Belgische heteroseksuele mannen en vrouwen had respectievelijk 36% en 42% een laattijdige diagnose. Van de diagnoses bij Belgische MSM in 2022 was 17% laattijdig.

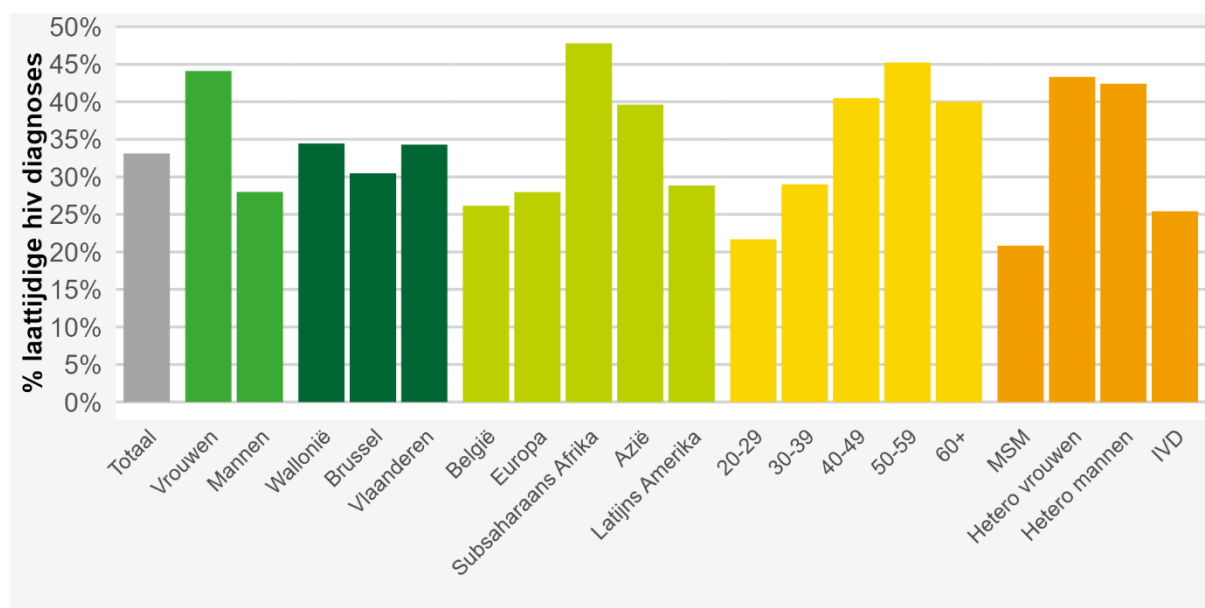
Een stijging van het aantal laattijdige diagnoses werd enkel waargenomen bij heteroseksuelen van Subsaharaans Afrika wat de stijging reflecteert van het aantal diagnoses in deze populatie; toch blijft het aantal late diagnoses lager dan in de pre-COVID jaren. Bij personen met andere nationaliteiten is het aantal laattijdige diagnoses de voorbije jaren stabiel gebleven of afgenomen (Figuur 15).

Figuur 15: Evolutie van het aantal laattijdige diagnoses per nationaliteit en wijze van infectie, België, 2013-2022



Naast de overdrachtswijze varieert het aandeel van laattijdige diagnoses ook nog in functie van een aantal andere factoren zoals geslacht, leeftijd, nationaliteit en verblijfsregio (Figuur 16; Tabel 16).

Figuur 16: Aandeel van laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijdsgroep, overdrachtswijze, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2022



Een multivariabele logistische regressie van de periode 2018-2022 toont aan dat een laattijdige diagnose geassocieerd is met oudere leeftijd (t.o.v. de categorie 20-29 jaar: OR = 1,42 voor de 30-39 jarigen, OR = 2,15 voor de 40-49 jarigen, OR = 1,99 voor de 50-59 jarigen en OR = 2,83 voor de 60+; alle $p < 0,01$), heteroseksuele overdracht (t.o.v. MSM: OR = 2,49, $p < 0,001$), en nationaliteit (t.o.v. de Belgische nationaliteit: OR = 2,07 voor de Subsaharaans Afrikanen, OR = 2,16 voor de Aziaten, OR = 1,64 voor de Latijns-Amerikanen; alle $p < 0,01$).

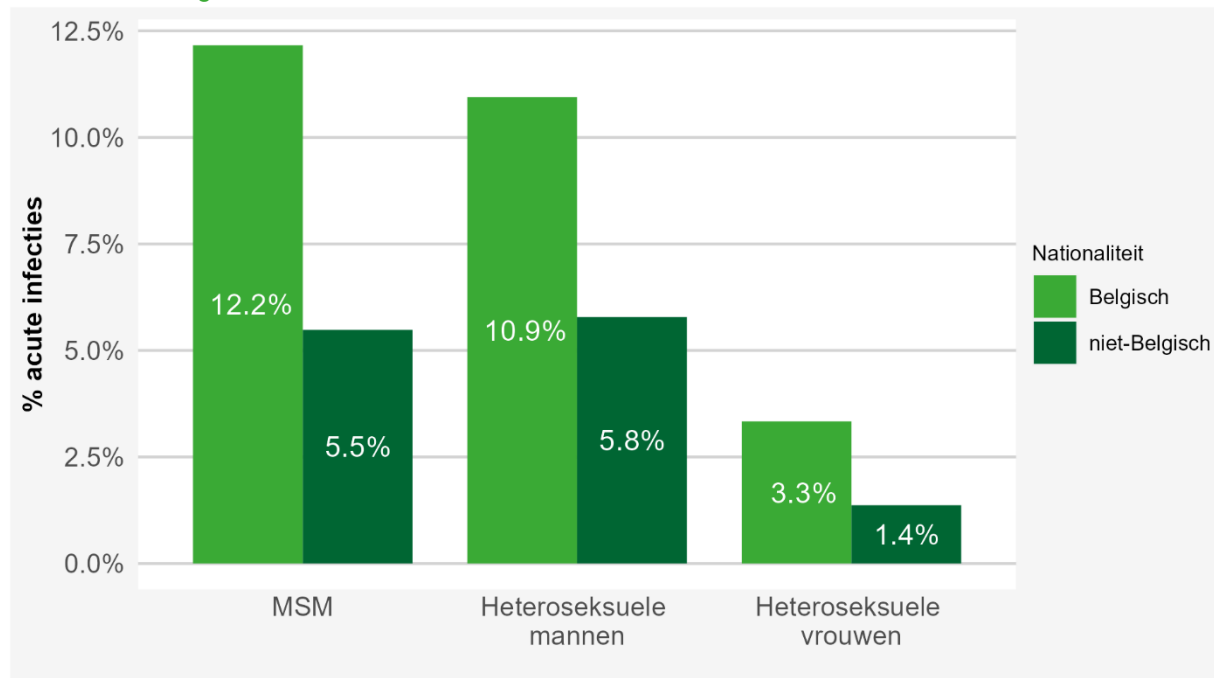
VROEGTIJDIGE DIAGNOSES: ACUTE INFECTIES

Op het moment van de diagnose kunnen de acute infecties geïdentificeerd worden aan de hand van laboratoriumtesten. Een acute infectie wordt gedefinieerd als de detectie van p24 antigeen of plasma viraal RNA, in combinatie met een negatief of onbepaald immunoassay-resultaat (InnoLIA of Geenius). De periode van acute infectie duurt gewoonlijk 4-6 weken. Deze informatie wordt verzameld sinds 2016. Personen met een niet-detecteerbare virale lading bij hiv-diagnose werden uitgesloten van de analyse met betrekking tot acute infecties; van deze personen wordt immers aangenomen dat ze reeds onder antiretrovirale behandeling waren op het moment van diagnose.

In 2022 betrof 6,7% van de nieuwe diagnoses een acute infectie. Dit aandeel lag significant hoger bij personen met de Belgische nationaliteit, ongeacht de overdrachtswijze. Het aandeel acute infecties bij diagnose wordt enerzijds beïnvloed door de incidentie van nieuwe infecties (een lage incidentie van infecties leidt tot een laag aantal acute diagnoses), en anderzijds door het totaal aantal diagnoses dat na de acute fase wordt vastgesteld (Figuur 17).

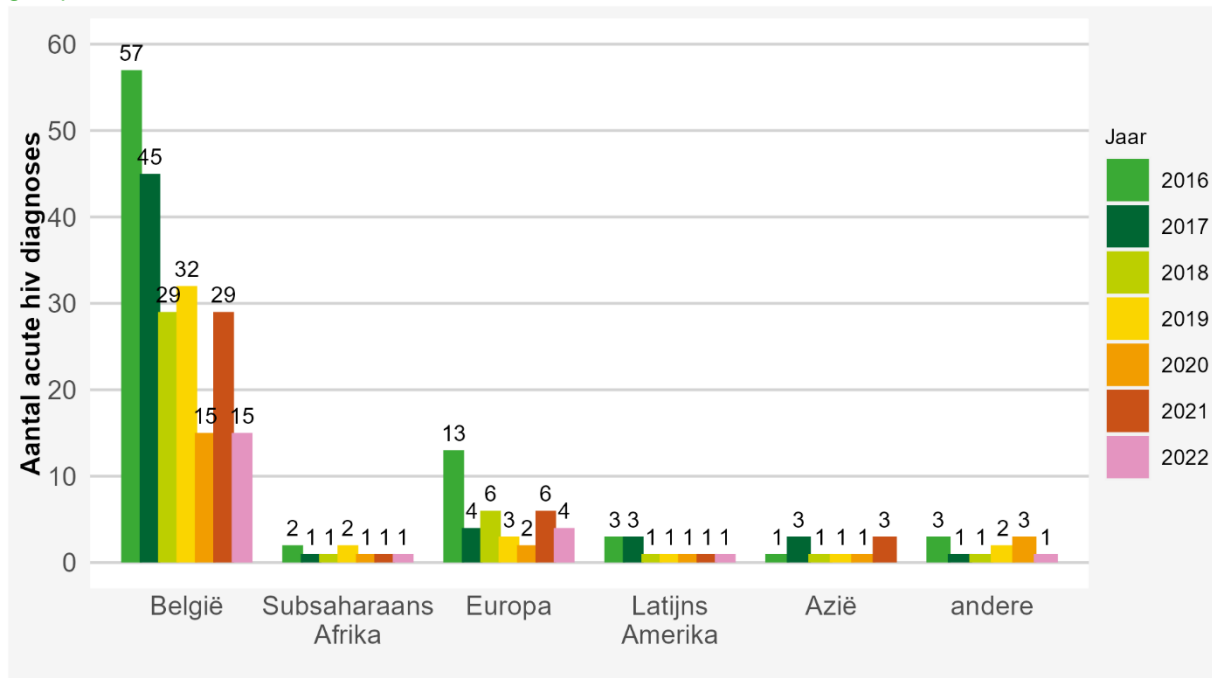
Het aantal gediagnosticeerde acute infecties in 2022 (N=40) is met 22% gedaald ten opzichte van 2021 (N=51). Sinds 2016 wordt een dalende trend waargenomen met 103 acute infecties in 2016, 83 in 2017, 60 in 2018, 57 in 2019 en 32 in 2020.

Figuur 17: Aandeel van acute infecties op het moment van hiv-diagnose (%), per overdrachtswijze en nationaliteit, België, 2022



Het aandeel acute infecties was 12% bij de Belgische MSM gediagnosticeerd in 2022 en 5,5% bij de niet-Belgische MSM. Er was een daling van het aantal acute infecties bij Belgische MSM in vergelijking met 2021 en de pre-COVID-19 jaren (Figuur 18). Bij heteroseksuele mannen en vrouwen bleef het aantal acute infecties stabiel (< 10) de voorbije jaren, in alle gegroepeerde nationaliteiten.

Figuur 18: Evolutie van het aantal acute infecties bij MSM gediagnosticeerd van 2016 tot 2022, per groep van nationaliteiten



1.7. BASELINE DRUG RESISTENTIE EN SUBTYPE VAN HIV

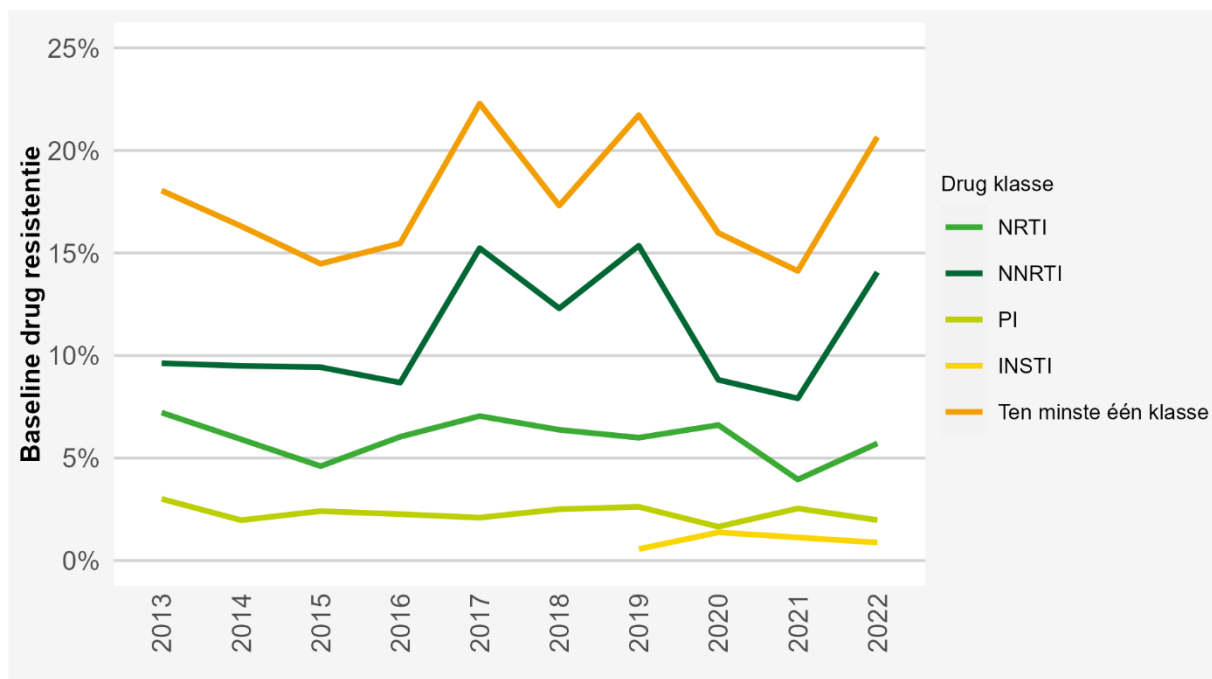
DRUG RESISTENTIE

Het bepalen van de aanwezigheid van drugresistentie tegen protease en reverse transcriptase maakt sinds 2008 deel uit van de analyses die standaard uitgevoerd worden onmiddellijk na de diagnose bij elke hiv-patiënt. Sinds 2019 gebeurt er ook een systematische bepaling van de resistentie tegen integrase remmers. Het doel van deze zogenaamde baseline resistentie bepaling is na te gaan of een patiënt al dan niet geïnfecteerd is met een variant van hiv met een verminderde gevoeligheid voor één van de antiretrovirale middelen. Deze informatie laat de behandelende arts toe voor elke individuele patiënt het meest optimale medicatieschema te kiezen, een keuze die essentieel is om het succes van de behandeling over een lange tijd te kunnen verzekeren.

Een baseline resistentie bepaling dient bij voorkeur te gebeuren op een bloedstaal afgenomen onmiddellijk na de diagnose bij patiënten die nog geen antiretrovirale therapie hebben gehad. Van de 597 patiënten die in 2022 werden gediagnosticeerd werd bij 455 een baseline resistentiebepaling uitgevoerd. Bij 94 (20,2%) werd minstens 1 met resistentie geassocieerde mutatie geregistreerd. Bij 26 (5,7%) werd resistentie gevonden tegen nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren (NRTIs), bij 64 (14,1%) tegen non nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren (NNRTIs), bij 9 (2,0%) tegen protease inhibitoren (PIs) en bij 4 (0,9%) tegen integrase inhibitoren (INSTI) (Figuur 19).

De vergelijking met de resultaten bekomen voor voorgaande jaren toont dat de prevalentie van baseline resistentie stabiel blijft (Figuur 19).

Figuur 19: Evolutie van resistentie bij nieuw gediagnosticeerde patiënten in België tussen 2013 en 2022

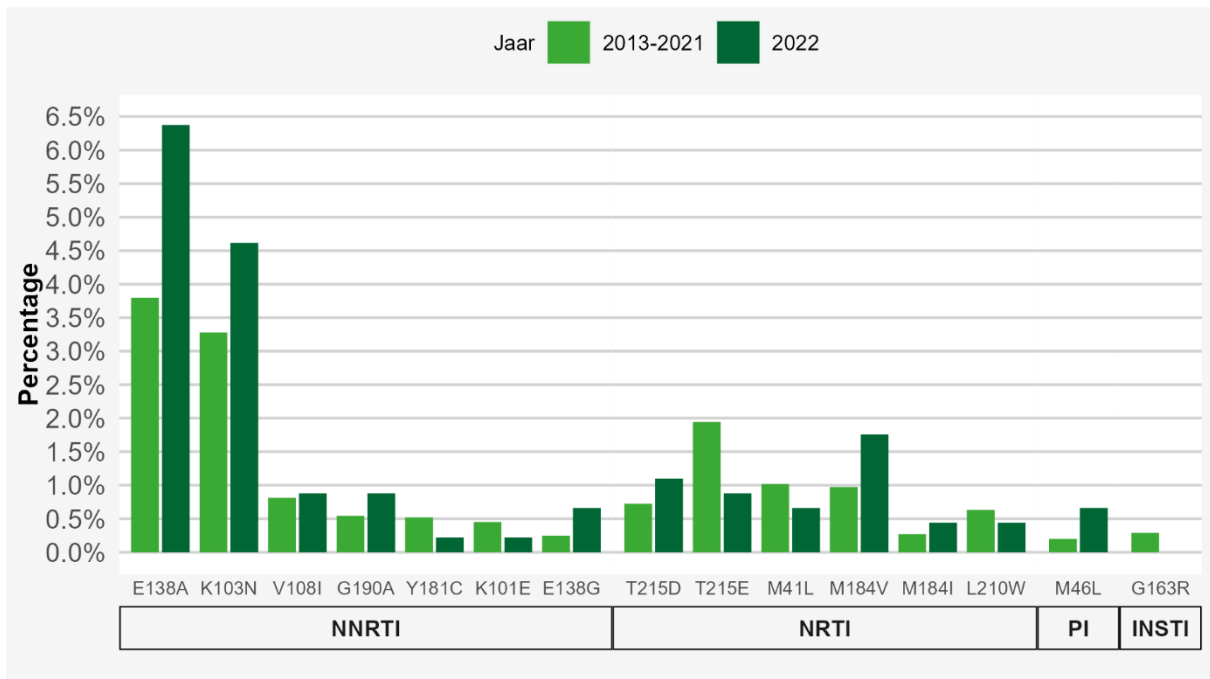


De identificatie van resistente mutaties is gebaseerd op het algoritme van de Stanford HIV drug resistance database (6) met een score cutoff van 15. INSTI: Integrase inhibitoren, NNRTI: non nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren, NRTI: nucleoside analoge reverse transcriptase inhibitoren, PI: protease inhibitoren.

Bron: ARL Gent

Figuur 20 geeft een overzicht van de mutaties die het meest frequent werden gezien. De mutaties E138A en vooral M184V verminderen gevoelig de werking van de meest courant gebruikte eerstelijns drugcombinaties. Het is belangrijk om hun frequentie van voorkomen nauwgezet op te volgen. Figuur 20 toont de lichte stijging in frequentie van voorkomen van E138A en M184V mutaties in 2022 t.o.v. voorgaande jaren.

Figuur 20: Distributie van meest frequent geobserveerde drug resistente mutaties in periode 2013-2021 en in 2022

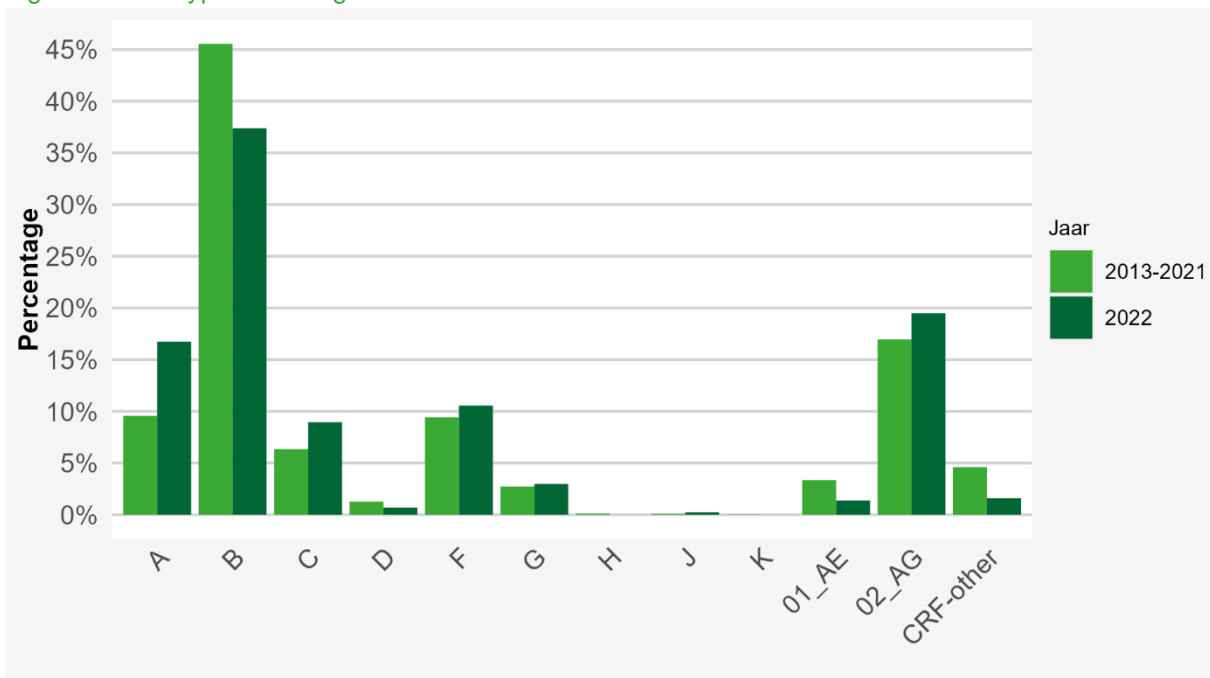


Bron: ARL Gent

SUBTYPE VAN HIV

De sequenties van het hiv protease en reverse transcriptase die gegenereerd worden voor de resistentieanalyse kunnen ook gebruikt worden voor subtype-analyse. In 2022 was subtype B verantwoordelijk voor 37,4% van alle infecties. Binnen de non-B subtypes is CRF 02_AG het meest vertegenwoordigd (19,5%) gevolgd door subtype A (16,7%) dat in 2022 sterk in aantal toegenomen is. Figuur 21 toont de subtype verdeling in 2022 in vergelijking met voorgaande jaren.

Figuur 21: Subtype-verdeling voor 2013-2021 en 2022



Bron: ARL Gent

BESLUIT

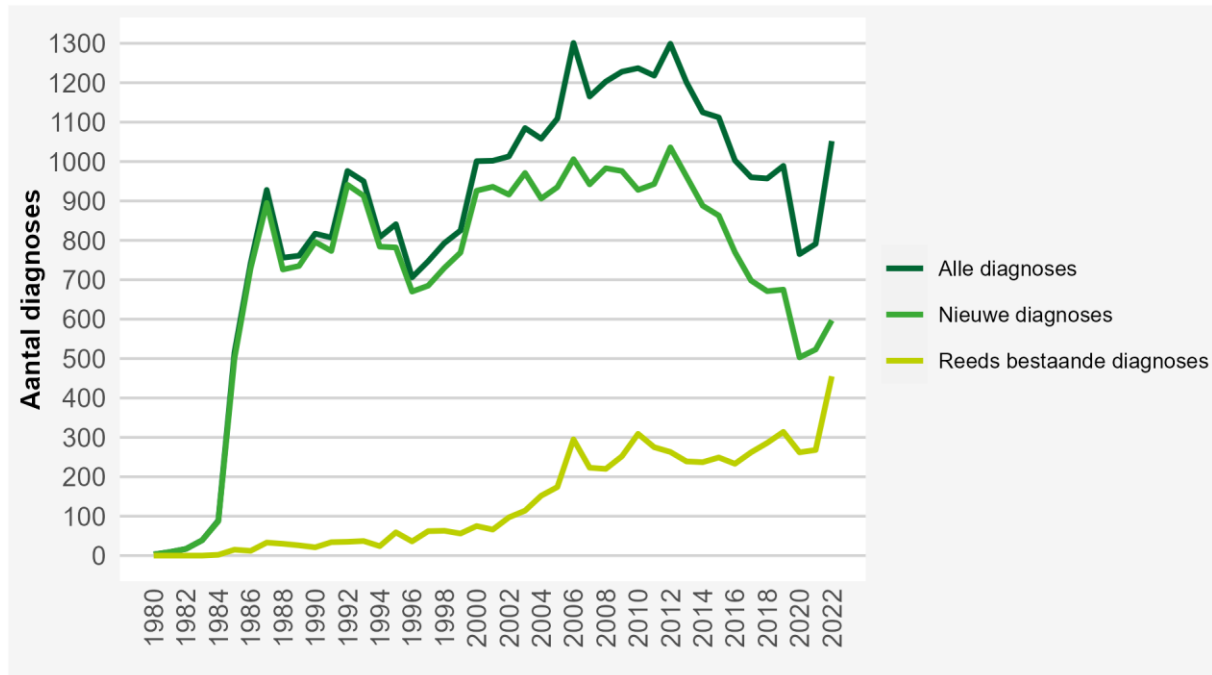
De frequentie van voorkomen van baseline resistentie bij patiënten met een nieuwe hiv-1 diagnose in 2022 was 20,2%. Dit is een status quo in vergelijking met voorgaande jaren. Het opvolgen van baseline resistentie blijft dus belangrijk. Ook de lichte stijging in het voorkomen van mutaties, die tot een verminderde gevoeligheid voor de huidige aanbevolen en meest gebruikte eerstelijns drug combinaties leiden, noodzaakt verdere opvolging.

De subtype analyse toont dat 37,4% van de diagnoses in 2022 veroorzaakt is door een subtype B infectie maar dat het aandeel van de subtype B infecties daalt tegenover vorige jaren.

2. PERSONEN MET EEN VOORAF BESTAANDE HIV-DIAGNOSE

Personen met een reeds bestaande hiv-diagnose waren al gediagnosticeerd of zelfs opgenomen in de hiv-zorg in een ander land vóór de eerste bevestiging van hun diagnose in België. Het aantal personen met een reeds bestaande hiv-diagnose is gestegen sinds de start van de epidemie (Figuur 22). In 2022 kregen 455 personen met een vooraf bestaande hiv-diagnose een eerste bevestiging van deze diagnose in België.

Figuur 22: Jaarlijks totaal aantal hiv-diagnoses en verdeling tussen nieuwe en reeds bestaande hiv-diagnoses, België, 1980-2022



Van de personen met een reeds bestaande diagnose in 2022 had 420 (92%) een buitenlandse nationaliteit. De volgende niet-Belgische nationaliteiten werden het meest gerapporteerd: Oekraïne (N=100; 26%), Brazilië (N=34; 9%), Burundi (N=21; 5%) en Kameroen (N=18; 5%). Het aantal personen met Oekraïense nationaliteit was hoger dan in 2021 (N=2) ten gevolge van de toestroom van personen die de oorlog in Oekraïne ontvluchtten.

Wat betreft de 35 personen met de Belgische nationaliteit, gaat het enerzijds om personen die hun verblijfplaats in een ander land hadden en daar gediagnosticeerd werden en anderzijds om personen die de Belgische nationaliteit verwierven na hun aankomst in België.

Van de personen met een reeds bestaande diagnose in 2022 waren 182 (40%) MSM, 150 (33%) heteroseksuele vrouwen, 79 (17%) heteroseksuele mannen en 24 (5%) intraveneuze druggebruikers. Bij de personen met Oekraïense nationaliteit waren de meeste heteroseksuele vrouwen (N=53, 53%); 19 (19%) waren heteroseksuele mannen, 15 (15%; 10 mannen en 5 vrouwen) waren intraveneuze druggebruikers en 11 (11%) waren MSM.

De mediane leeftijd op het moment van de bevestiging van hun diagnose in België was 37 jaar; 7% was jonger dan 25 jaar, terwijl 16% 50 jaar of ouder was.

Van de 455 personen met een reeds bestaande diagnose in 2022 waren er voor 429 (94%) indicaties dat ze gestart waren met antiretrovirale therapie (ART) vóór de bevestiging van hun diagnose in België.

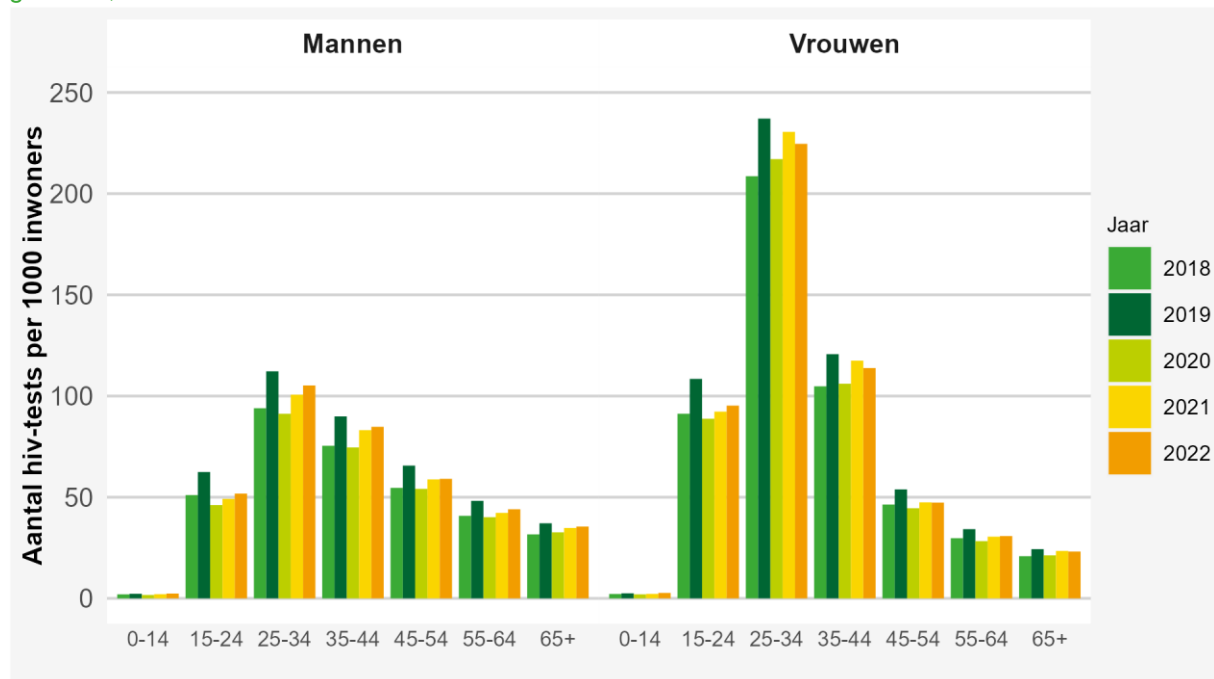
OPSPORING VAN HIV

1. AANTAL HIV-TESTS

In vergelijking met andere Europese landen (7) heeft België een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. In 2022 werden in totaal 706 294 hiv-tests uitgevoerd zodat een testcijfer van 60,7 per 1000 inwoners werd bereikt. Tussen 2021 en 2022 steeg het aantal uitgevoerde tests met 1,7%; een daling van 7% ten aanzien van 2019.

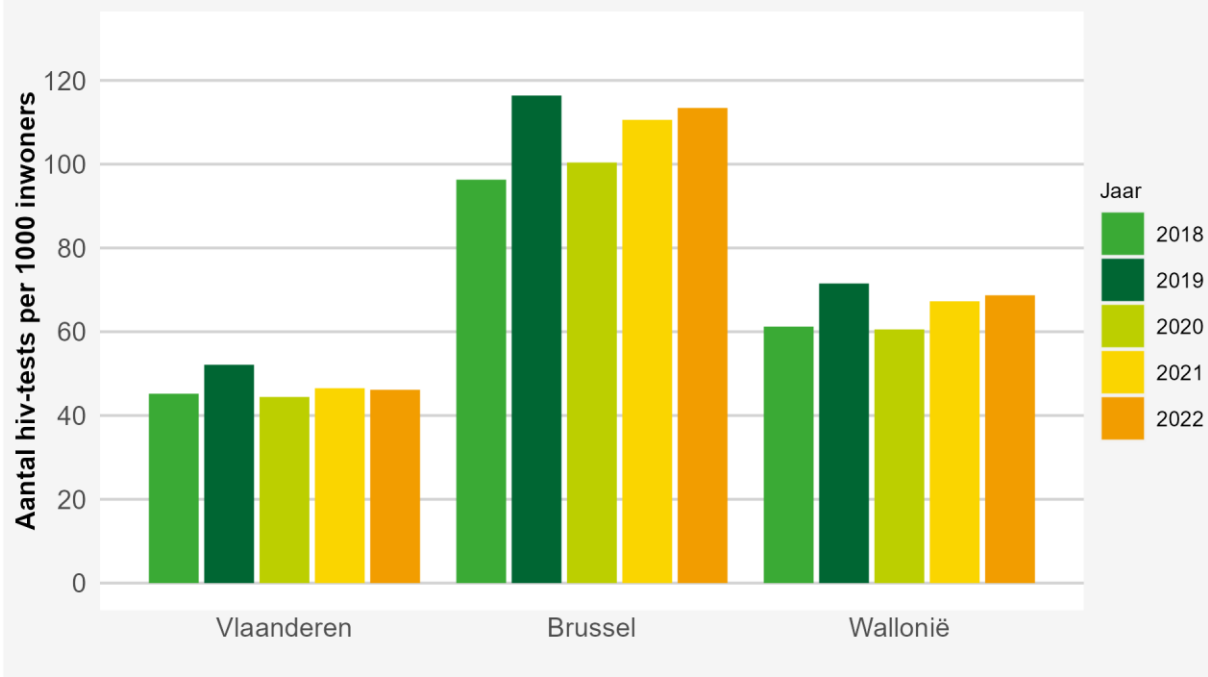
Er werd aanzienlijk meer getest in de leeftijdsgroep 25-34 jaar, met 165 tests per 1000 inwoners, tegenover 99 per 1000 in de groep van 35-44 jaar, 73 per 1000 in de groep van 15-24 jaar, 53 in de groep van 45-54 jaar, 37 per 1000 in de groep van 55-64 jaar en 29 per 1000 in de groep 65+ (Figuur 23). Het totale testcijfer bij vrouwen was hoger dan bij mannen, namelijk 69 tests per 1000 vrouwen versus 50 per 1000 mannen. Er dient opgemerkt te worden dat een deel van de vrouwen getest wordt in de context van de systematische prenatale hiv-screening.

Figuur 23: Evolutie van het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners per leeftijdsgroep en geslacht, 2018-2022



Een vergelijking van de regio's toont aan dat 44% van alle hiv-tests uitgevoerd werd in Vlaanderen, 36% in Wallonië en 20% in Brussel. Het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners ligt het hoogst in Brussel (113 tests/1000 inwoners), gevolgd door Wallonië (69/1000) en Vlaanderen (46/1000) – met de kanttekening dat de geteste personen niet noodzakelijkerwijze in de regio wonen waar de hiv-test werd geanalyseerd (Figuur 24).

Figuur 24: Aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners per regio, 2018-2022



2. TYPE ARTS DIE DE OPSPORING EN DIAGNOSES TELLING UITVOERT

OPSPORING

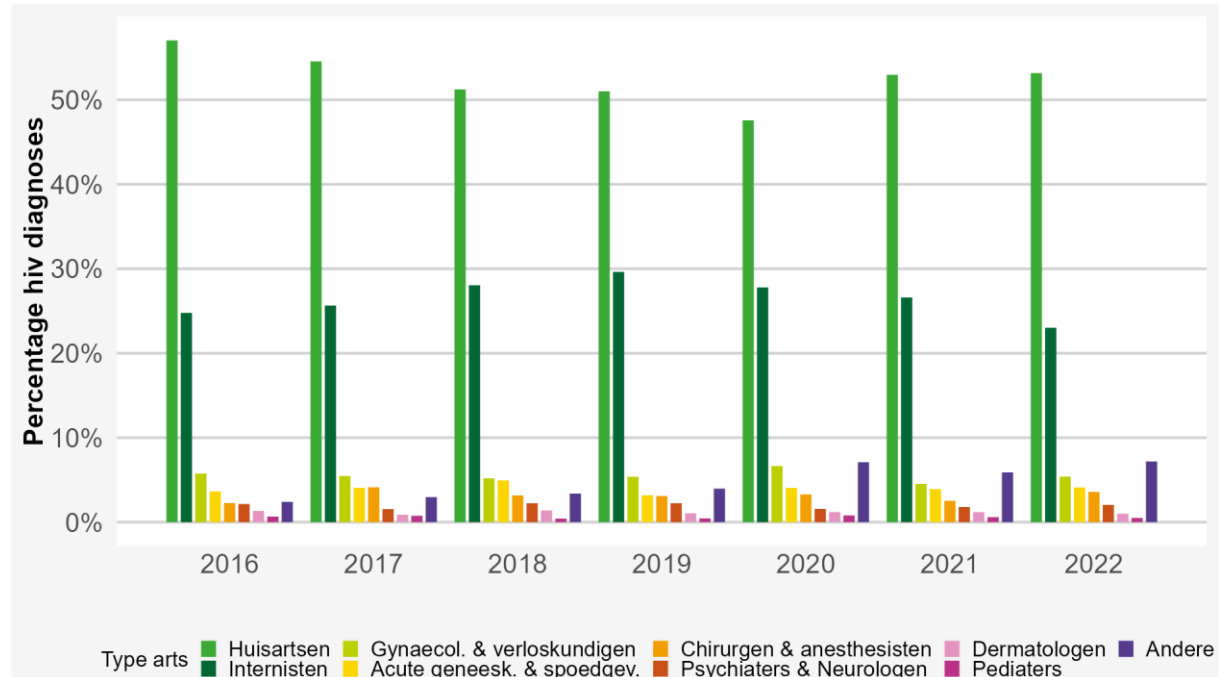
In België kan een hiv-test verkregen worden via huisartsen of specialisten. Daarnaast bieden drie Hiv-Referentiecentra laagdrempelige en anonieme hiv-screeningsdiensten voor bepaalde doelgroepen aan. Tenslotte worden gedecentraliseerde hiv-screeningsprojecten, in een niet-klinische omgeving, uitgevoerd in samenwerking met Hiv-Referentiecentra en terreinorganisaties om het prioritair doelpubliek nog beter te bereiken.

In 2022 schreven huisartsen 52% van de hiv-tests voor. Onder de gespecialiseerde artsen werden hiv-tests het meest frequent voorgeschreven door gynaecologen (45%), gevolgd door internisten (22%) en chirurgen (10%).

DIAGNOSESTELLING

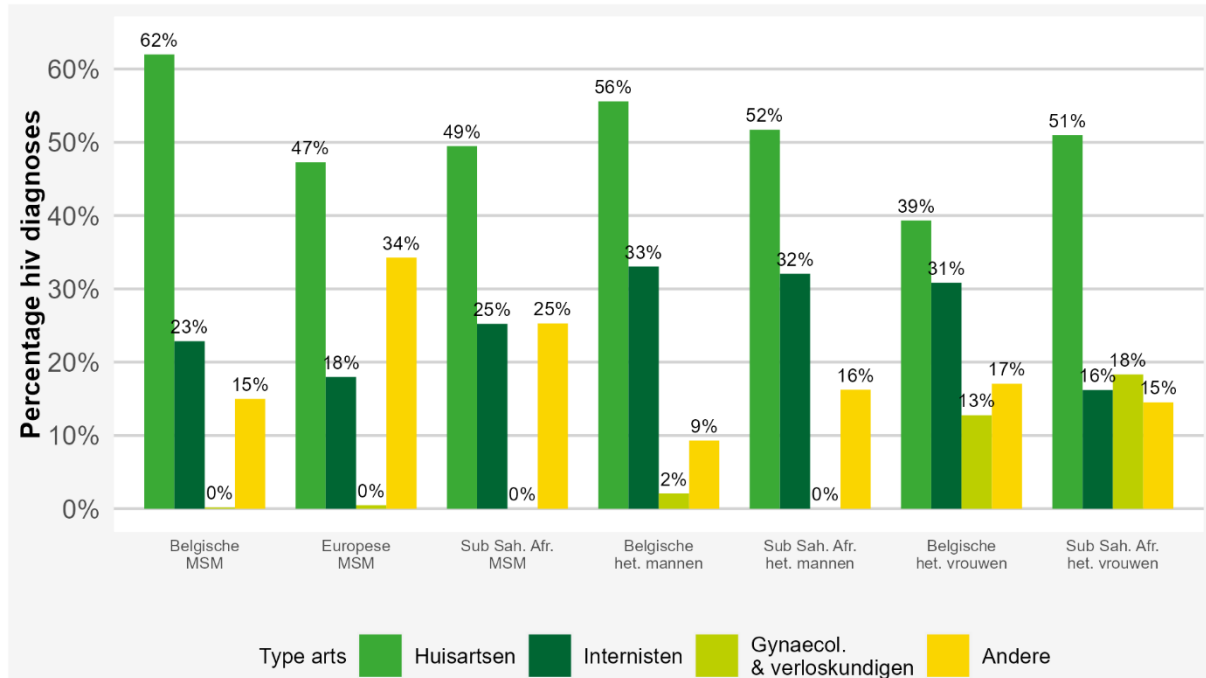
In 2022 werd vijf op de tien (53%) diagnoses werd vastgesteld door huisartsen; 23% door internisten en 5% door gynaecologen en verloskundigen (Figuur 25). Na een gestage daling tussen 2016 en 2020, was er sinds 2021 opnieuw een stijging van het aandeel van diagnoses door huisartsen.

Figuur 25: Verdeling van de specialisaties van de artsen die de hiv-diagnoses vaststelden, 2016-2022



Figuur 26 illustreert de verdeling van de personen met een hiv-diagnose per populatiegroep en per type arts die de diagnose vaststelde. De verschillende populaties werden voornamelijk gediagnosticeerd door huisartsen. Gynaecologen en verloskundigen diagnosticeerden een aanzienlijk deel van de vrouwen, vooral deze van Subsaharaans Afrika.

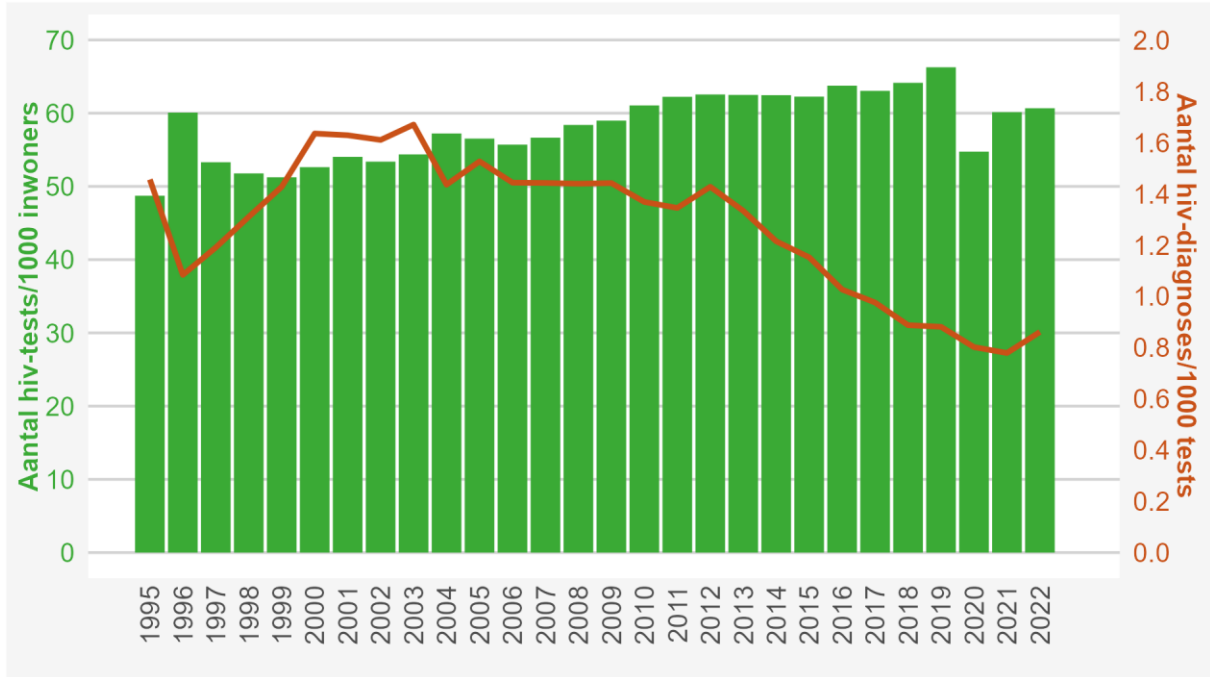
Figuur 26: Verdeling van het type arts die de hiv-diagnoses vaststelde per type populatie, 2022



3. HIV-DIAGNOSES PER 1000 TESTS

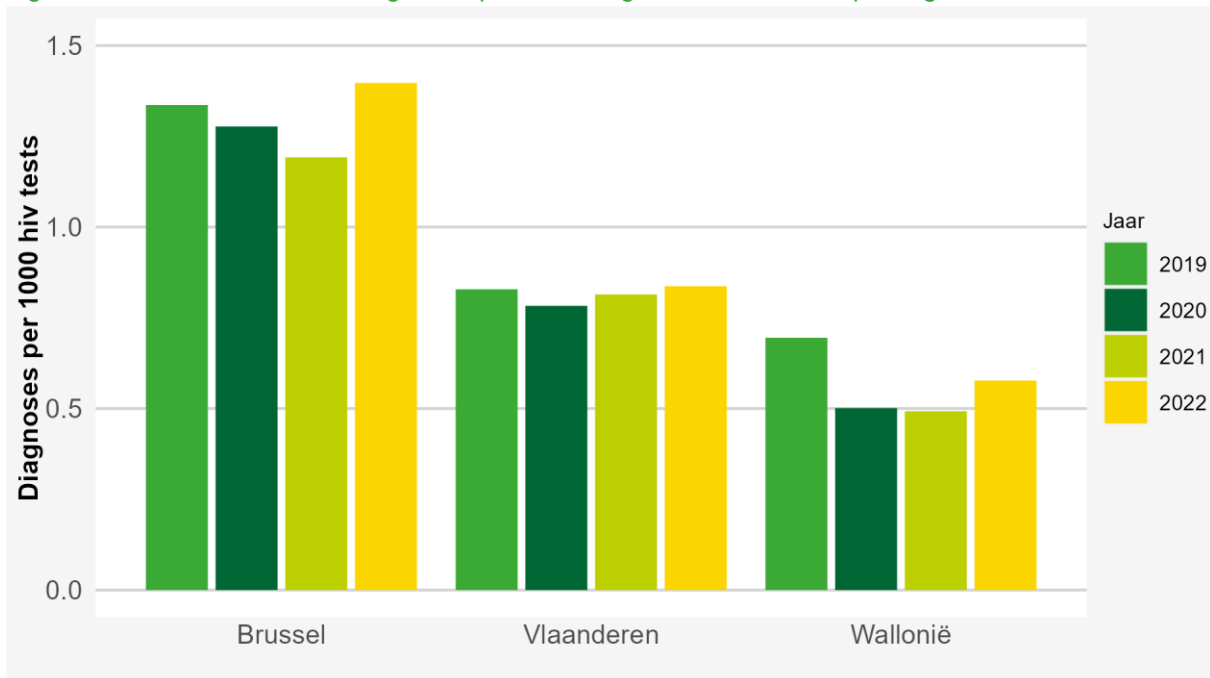
In 2022 werd per 1000 uitgevoerde testen 0,86 nieuwe diagnose vastgesteld, een lichte stijging na een jarenlange neerwaartse trend (Figuur 27).

Figuur 27: Evolutie van het aantal uitgevoerde hiv-tests per 1000 inwoners en het aantal nieuwe diagnoses per 1000 tests, 1995-2022



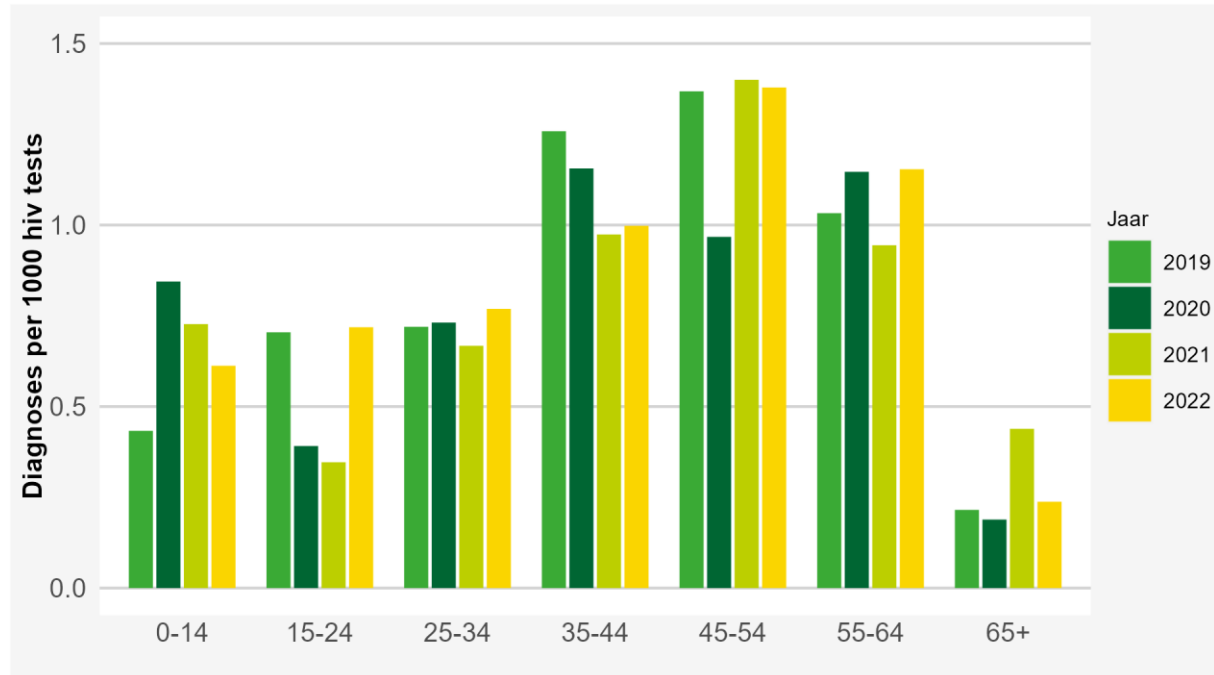
In de regio Brussel werden per 1000 uitgevoerde hiv-tests het grootste aantal nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld (Figuur 28).

Figuur 28: Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 uitgevoerde hiv- tests per regio, 2019-2022



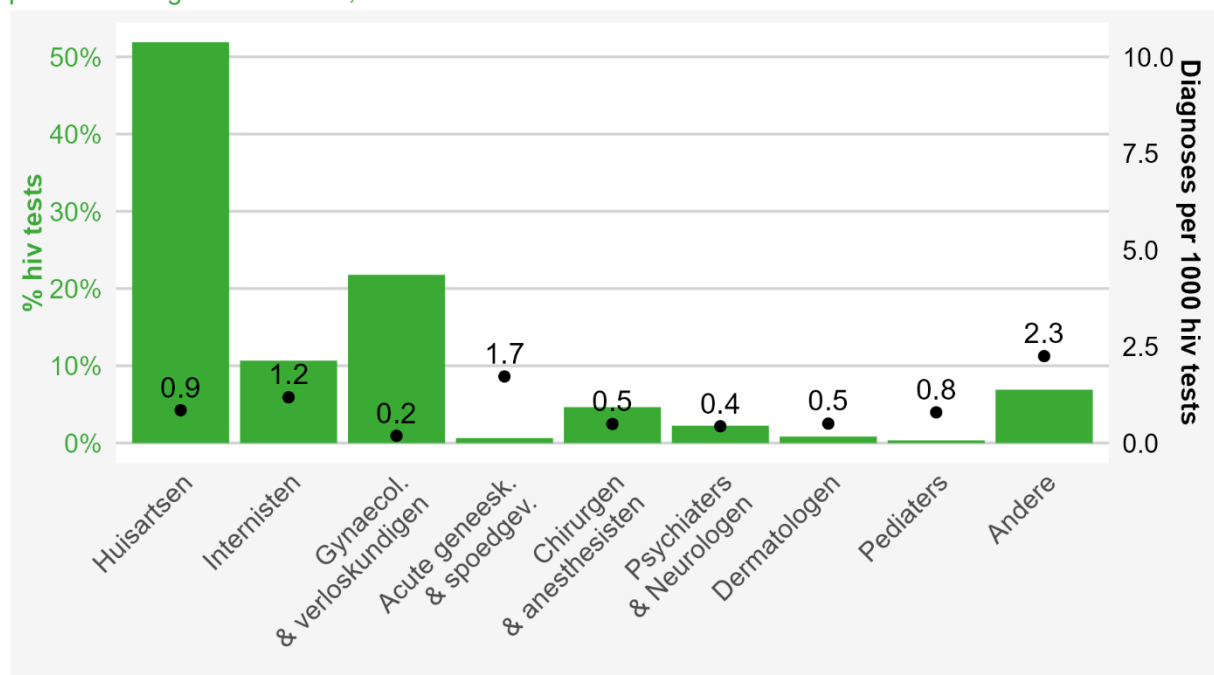
In 2022 lag het aantal hiv-diagnoses per 1000 tests het hoogst in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (Figuur 29). Het hoge aantal diagnoses per 1000 tests bij kinderen jonger dan 15 jaar hangt samen met het feit dat er weinig en zeer gericht getest wordt in deze groep.

Figuur 29: Aantal nieuwe hiv-diagnoses per 1000 uitgevoerde hiv-tests per leeftijdsgroep, 2019-2022



De ratio van nieuwe diagnoses door huisartsen, was 0,9 per 1000 terugbetaalde tests. Ter vergelijking, lag deze ratio iets hoger bij internisten, en dubbel zo hoog bij spoedartsen. Er werden minder nieuwe diagnoses per 1000 tests vastgesteld door gynaecologen en verloskundigen, chirurgen en anesthesisten, psychiaters en neurologen, dermatologen en pediaters (Figuur 30). Deze specifieke analyse is gebaseerd op tests die in 2022 werden terugbetaald; de resultaten zouden enigszins kunnen afwijken indien zij waren gebaseerd op tests die in 2022 werden uitgevoerd (gegevens nog niet beschikbaar).

Figuur 30: Verdeling van terugbetaalde hiv-tests per specialisatie en ratio van het aantal hiv-diagnoses per 1000 terugbetaalde tests, 2022

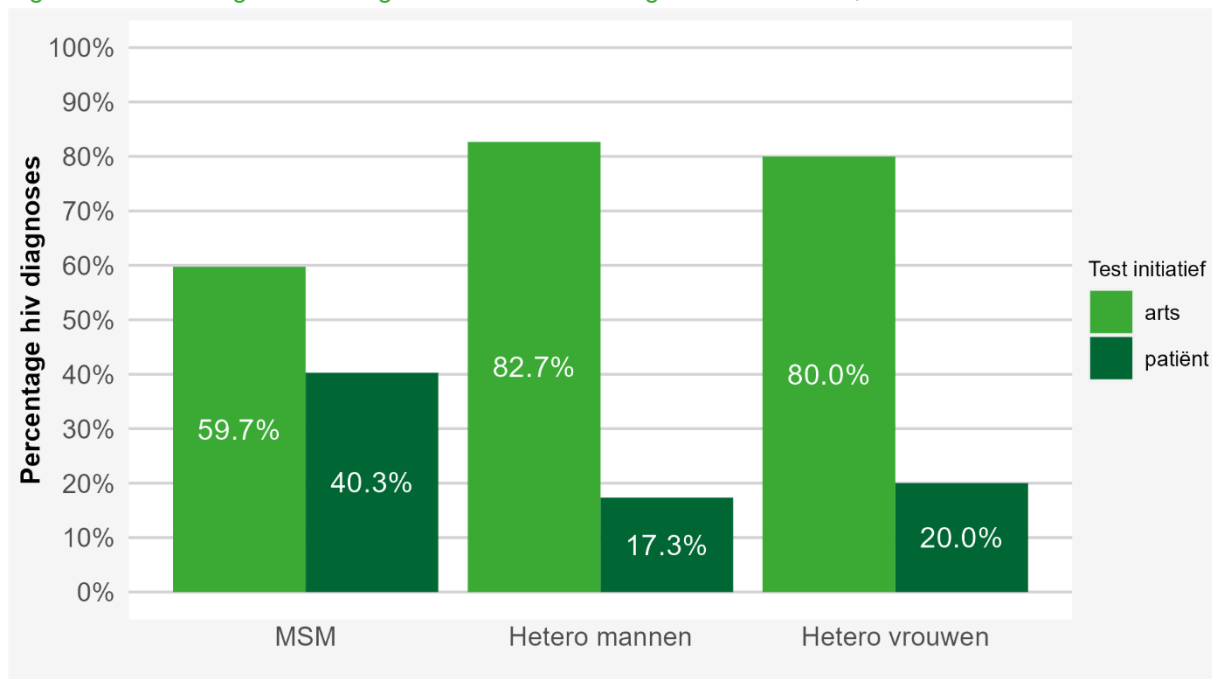


4. PLAATS EN MOTIEF VAN DE TEST

RIZIV-gegevens tonen aan dat de proportionele bijdrage van hiv-tests bij gehospitaliseerde patiënten versus poliklinische patiënten mettertijd is afgenomen: van 30% in 1990 naar 7% (51 113/706 294) in 2022.

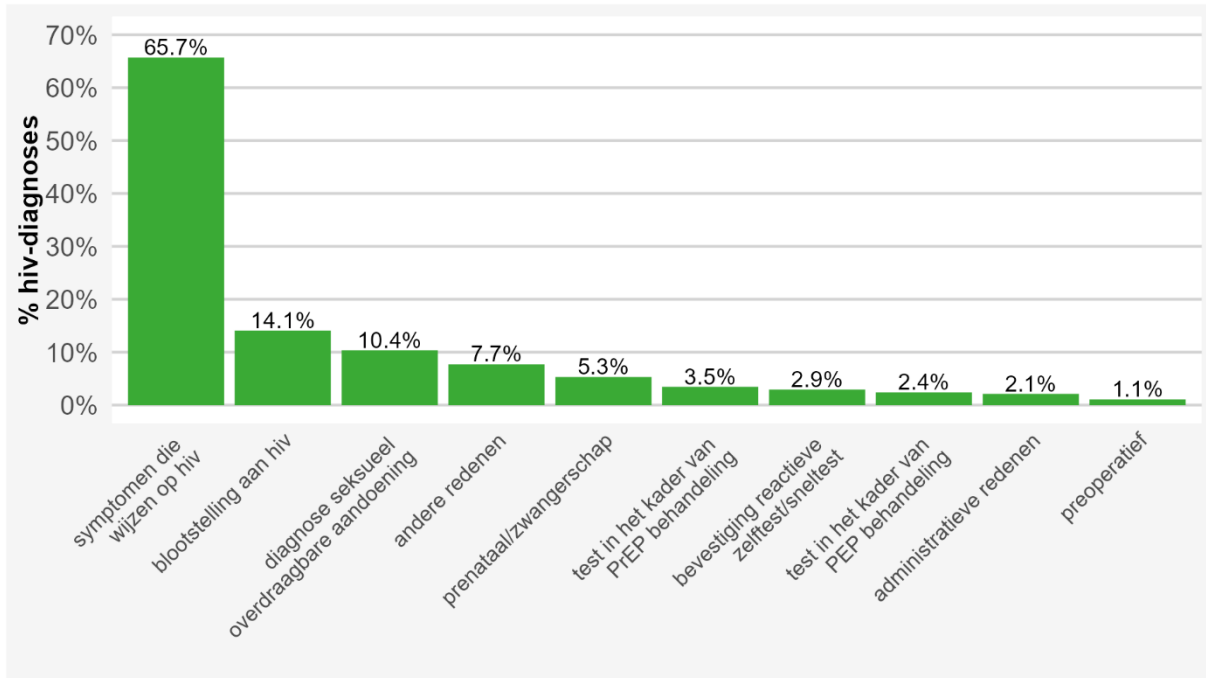
Voor 54% (N=323) van de nieuwe diagnoses in 2022 werd informatie met betrekking tot het testinitiatief gerapporteerd. Van de gevallen waarover informatie beschikbaar is, werd voor 30% het initiatief van de hiv-test genomen door de patiënt; voor 70% werd de test voorgesteld door de arts. Het aandeel tests op initiatief van de patiënt, lag hoger bij MSM (40%) dan bij hetero mannen (18%) en hetero vrouwen (20%; Figuur 31).

Figuur 31: Verdeling van de diagnoses overeenkomstig het test-initiatief, 2022



Bij 63% van de diagnoses in 2022 werd het motief voor de test gerapporteerd. Voor twee derde van deze diagnoses (66%) waren hiv-gerelateerde symptomen de (of één van de) aanleiding(en) tot de test. De aanwezigheid van een andere soi was het testmotief voor 10% van de diagnostische tests en de identificatie van een blootstellingsrisico voor 14%. Weinig diagnoses werden gesteld naar aanleiding van een zelftest of een snelle reactieve screeningtest of in het kader van een PrEP- of PEP-behandeling (Figuur 32). Het is interessant op te merken dat voor 2% van de diagnoses werd gerapporteerd dat er geen aanwijzing was van blootstelling aan hiv.

Figuur 32: Verdeling van testmotief (%) voor de hiv-diagnoses, 2022



Noot: Per persoon kunnen meerdere testmotieven gerapporteerd worden.

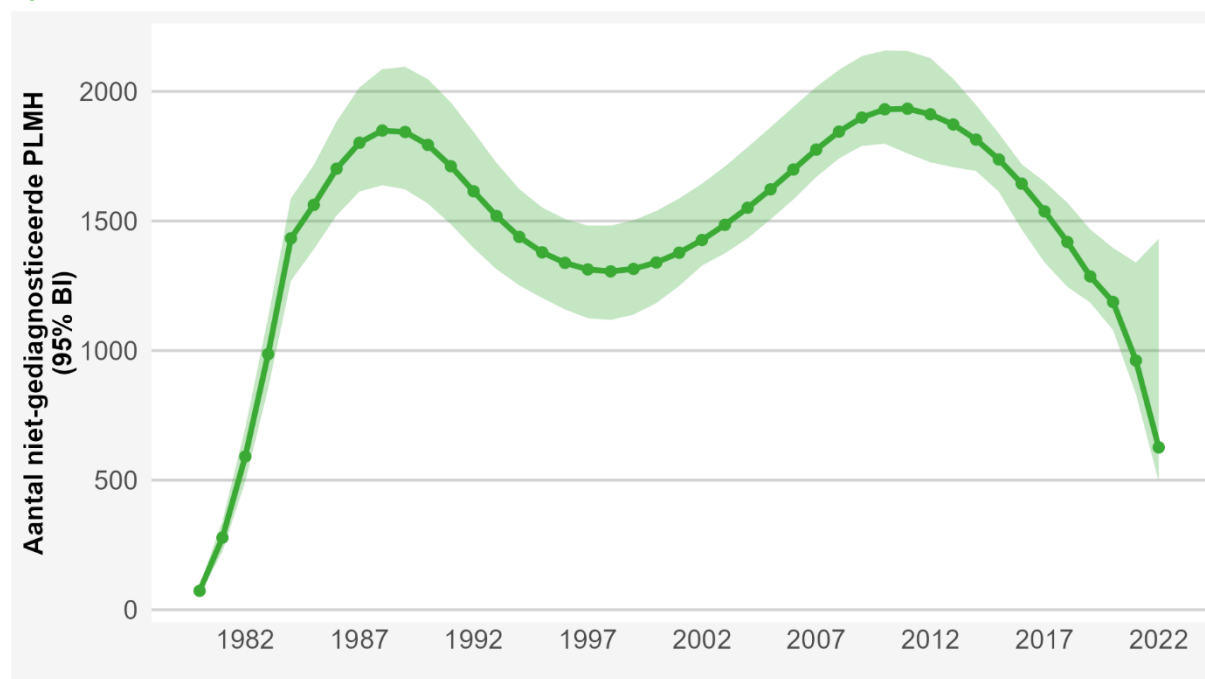
PERSONEN DIE MET HIV LEVEN

NIET-GEDIAGNOSTICEERDE POPULATIE

Een hiv-infectie leidt niet noodzakelijk tot een onmiddellijke diagnose. Deze vertraging wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals de trage progressie van de ziekte waardoor het lang kan duren vooraleer de eerste symptomen optreden, alsook de beschikbaarheid en de frequentie van testactiviteiten. Dit laat het bestaan van een “verborgen” epidemie toe, die bestaat uit niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven. Deze laatsten kunnen – zonder het zelf te beseffen – andere personen infecteren en aldus de hiv-epidemie verder voeden. Vandaar het belang om de niet-gediagnosticeerde populatie die met hiv leeft in België te kwantificeren en karakteriseren.

In België waren er op het einde van 2022 naar schatting 627 (95% BI [495 – 1431]) niet-gediagnosticeerde personen die met hiv leven. Op basis van de schattingen van het ECDC model lijkt het aantal personen met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie sinds 2011 gestaag af te nemen (Figuur 33). Het statistisch model werd toegepast op de meest recente beschikbare gegevens met betrekking tot de hiv-diagnoses, maar deze schattingen kunnen in de toekomst worden gewijzigd wanneer aanvullende gegevens van volgende jaren beschikbaar zullen zijn. Bovendien houdt het gebruikte statistische model geen rekening met een plotselinge daling in testactiviteiten zoals tijdens de COVID-19-pandemie in 2020 en de heropstart ervan in 2021. Het is belangrijk om rekening te houden met deze beperkingen bij de interpretatie van de in dit deel gepresenteerde resultaten, in het bijzonder wat betreft de schattingen voor de meest recente jaren.

Figuur 33: Schatting van het jaarlijks aantal personen met een niet-gediagnosticeerde hiv-infectie, 1980-2022



Op basis van hetzelfde statistische model werd het aantal heteroseksuelen met een niet-geïdentificeerde hiv-infectie in 2022 geschat op 474 (95% BI [402 – 882]) en het aantal MSM op 137 (95% BI [81 – 330]).

Tabel A: Geschat aantal personen met een niet-geïdentificeerde hiv-infectie per gegroepeerde nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze, 2022

		Aantal niet-geïdentificeerde personen	
Totale bevolking		627	[495 – 1431]
Overdrachtswijze	MSM	137	[81 – 330]
	Heteroseksueel	474	[402 – 882]
	IVD	37	[8 – 109]
Overdrachtswijze & nationaliteit	Belgische MSM	71	[42 – 442]
	Europese MSM	19	[7 – 130]
	Andere MSM	80	[28 – 195]
	Belgische heteroseksuelen	249	[151 – 520]
	Subsah. Afrikaanse heteroseksuelen	155	[101 – 475]
	Andere heteroseksuelen	89	[72 – 270]

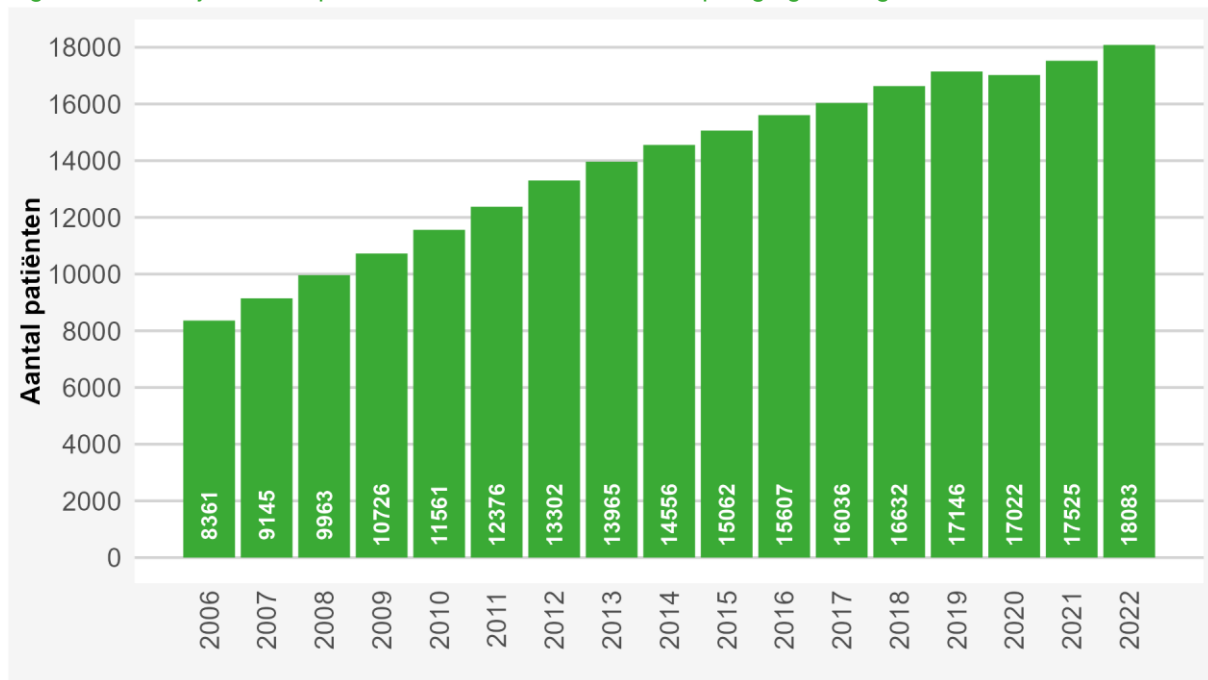
Opmerking: Aangezien elke schatting door een afzonderlijk model wordt verkregen, is de som van de schattingen per subgroep niet noodzakelijk gelijk aan het totaal.

PERSONEN MET HIV IN MEDISCHE OPVOLGING

1. ALGEMENE TENDENS

In 2022, werden 18 083 personen met hiv medisch opgevolgd in België. Na de tijdelijke daling van het aantal personen met hiv in medische opvolging in 2020, wordt sinds 2021 opnieuw een stijging waargenomen (Figuur 34).

Figuur 34: Jaarlijks aantal personen met hiv in medische opvolging in België, 2006-2022

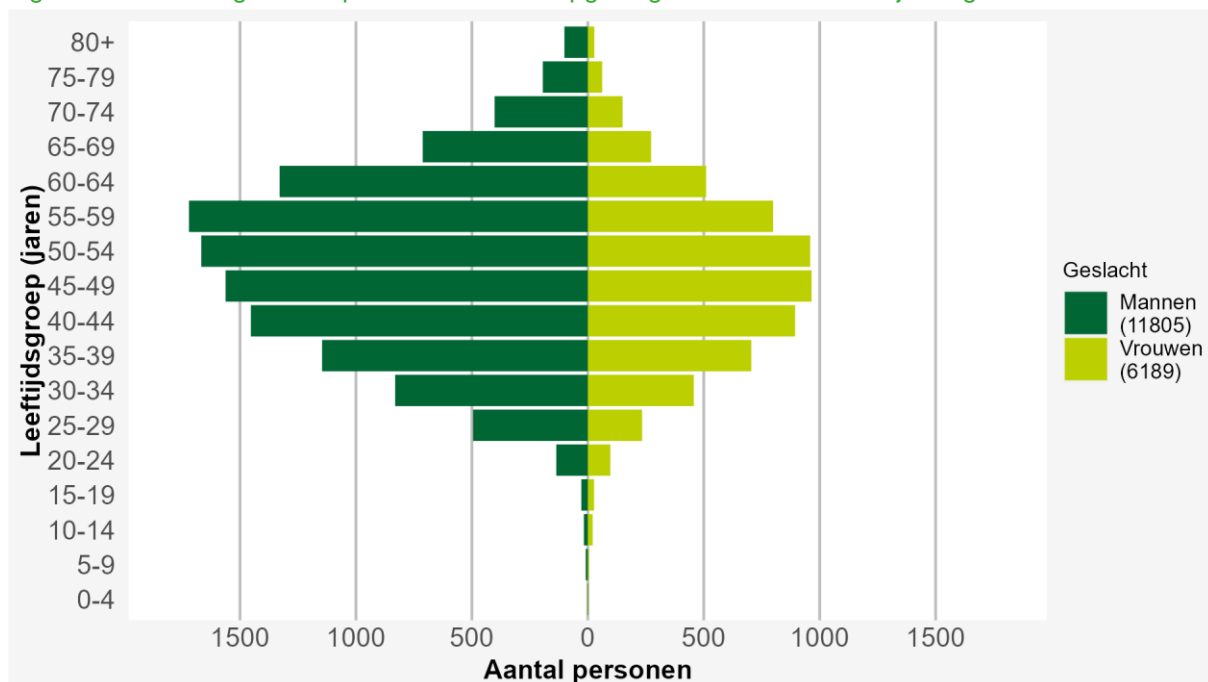


2. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

LEEFTIJD EN GESLACHT

De man/vrouw-ratio van de personen met hiv opgevolgd in 2022 bedroeg 1,9 (Figuur 35; Tabel 17). De gemiddelde leeftijd bedroeg 49 jaar: 50 jaar voor de mannen en 48 jaar voor de vrouwen. In 2022 waren er 89 transgender personen in medische opvolging in de Hiv-Referentiecentra ².

Figuur 35: Verdeling van de personen met hiv opgevolgd in 2022 naar leeftijd en geslacht

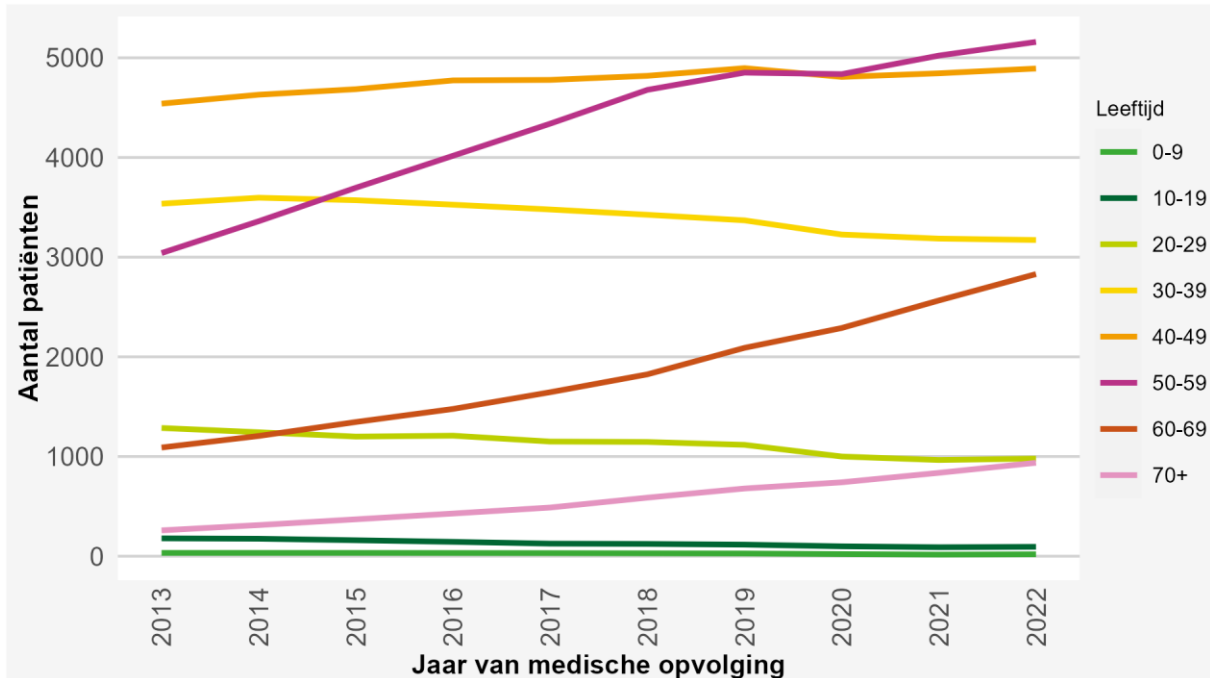


Figuur 36 toont de veroudering van de hiv-populatie die medisch wordt opgevolgd: in 2022 waren 8926 personen 50 jaar of ouder, zij vertegenwoordigden 49% van de opgevolgde personen. De veroudering wordt vastgesteld voor beide geslachten: de gemiddelde leeftijd bij de vrouwen was 38 jaar in 2006 en 48 jaar in 2022 en bij de mannen 43 jaar in 2006 en 50 jaar in 2022.

De veroudering van de hiv-populatie die medisch opgevolgd wordt, is voornamelijk toe te schrijven aan de verbetering van de levensverwachting sinds de introductie van antiretrovirale behandelingen. Daarenboven wordt een stijging waargenomen van de gemiddelde leeftijd bij de diagnose. Op deze manier is de medische opvolging van personen met hiv geëvolueerd naar een globale medische opvolging, waarbij rekening wordt gehouden met leeftijdsgebonden co-morbiditeiten en waarbij een optimale interdisciplinaire samenwerking nodig is.

² De resultaten per geslacht zoals voorgesteld in dit rapport zijn exclusief transgender personen.

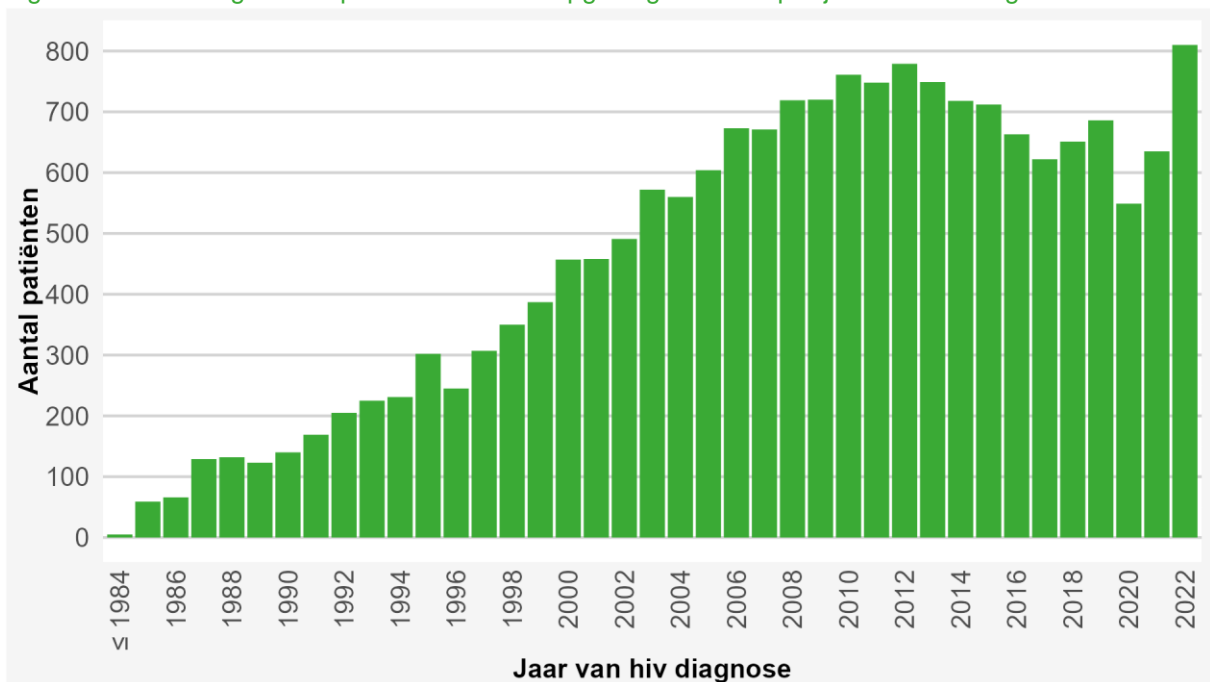
Figuur 36: Aantal personen met hiv per leeftijdscategorie en jaar van medische opvolging, 2013-2022



JAAR VAN DE HIV-DIAGNOSE

Elf procent van de personen die medisch opgevolgd werden in 2022 werd gediagnosticeerd in 2020-2022; 39% werd gediagnosticeerd in de periode 2010-2019, 33% in 2000-2009, 14% in de loop van de jaren '90 en 3% in de jaren '80 (Figuur 37).

Figuur 37: Verdeling van de personen met hiv opgevolgd in 2022 per jaar van hiv-diagnose



In 2022 waren de personen met hiv in medische opvolging gemiddeld sinds 13,5 jaar gediagnosticeerd. Deze periode wordt met de jaren groter: in 2006 waren personen met hiv in medische opvolging gemiddeld sinds 7 jaar gediagnosticeerd. Een toenemend aantal wordt langdurig medisch opgevolgd en heeft een langdurige blootstelling aan antiretrovirale behandelingen.

Bij MSM in medische opvolging in 2022 was de helft tenminste 11 jaar geleden gediagnosticeerd; dit was 13 jaar voor heteroseksuele mannen en 14 jaar voor heteroseksuele vrouwen. De helft van de intraveneuze druggebruikers in medische opvolging in 2022 was 15 jaar of langer geleden gediagnosticeerd.

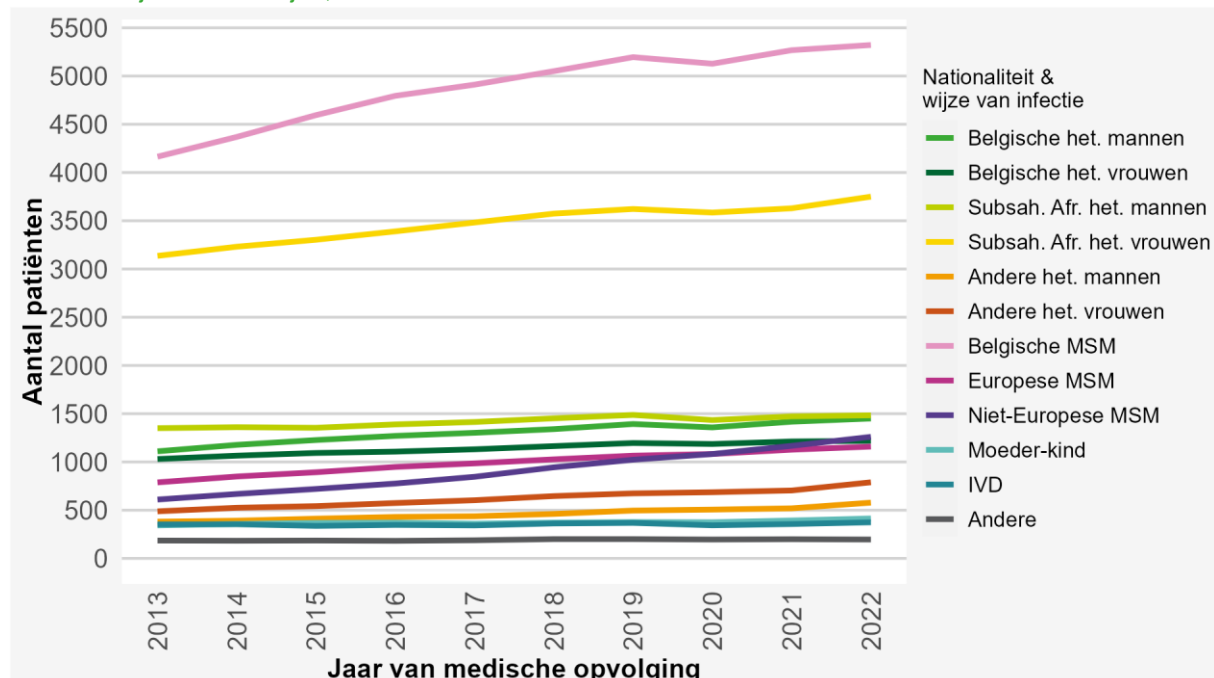
WIJZE VAN INFECTIE EN NATIONALITEIT

Bij de mannen in 2022 vermeldde 66% homoseksuele contacten en 30% heteroseksuele contacten. Bij de vrouwen vermeldde 93% heteroseksuele contacten. Intraveneus druggebruik en prenatale overdracht werden beide gerapporteerd voor 2% van de personen.

De Belgische nationaliteit werd gerapporteerd voor 46% van de personen, Subsaharaans Afrikaanse nationaliteiten voor 33%, Europese nationaliteiten voor 12% en andere voor 9%. In 2022 waren er 84% mannen bij de Belgische personen in medische opvolging. Bij de personen van Sub-Saharaans Afrika bedroeg het proportioneel aandeel van vrouwen 68%.

De evolutie van het aantal personen in medische opvolging per gegroepeerde nationaliteit en per vermoedelijke overdrachtswijze wordt geïllustreerd in Figuur 38. Het aantal personen in de zorg in 2022 is voor de verschillende populaties stabiel gebleven of licht gestegen na een kleine daling in 2020.

Figuur 38: Evolutie van het aantal personen in medische opvolging per gegroepeerde nationaliteit en vermoedelijke infectiewijze, 2013-2022

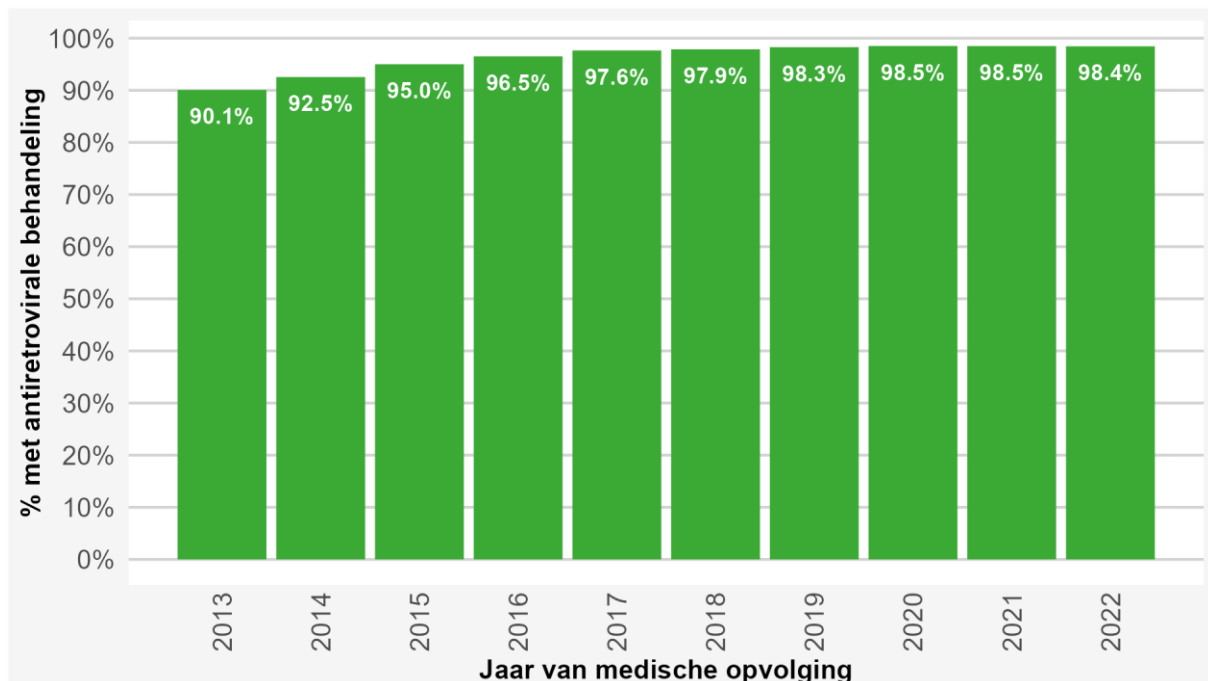


3. ZORGVERLENING

ANTIRETROVIRALE BEHANDELING

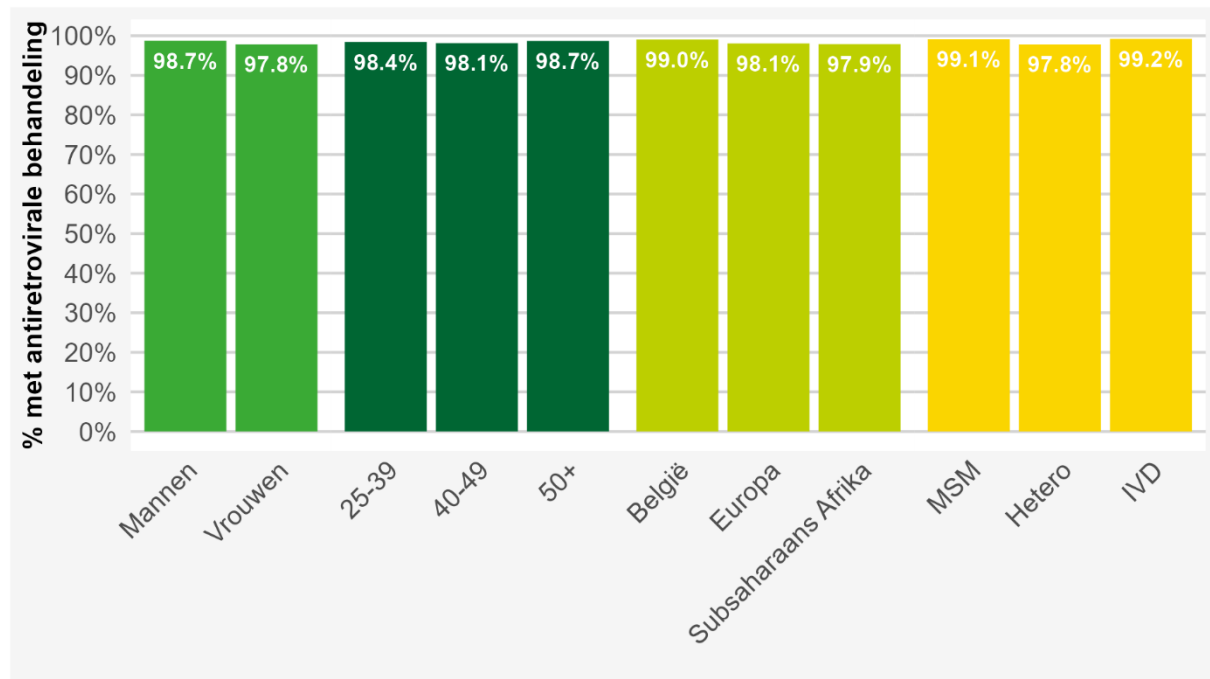
De gegevens betreffende antiretrovirale behandelingen worden verzameld door de Hiv-Referentiecentra. De resultaten hieronder betreffen de personen in medische opvolging in een Hiv-Referentiecentrum tussen 2013 en 2022 (~80% van het totaal aantal personen met hiv in medische opvolging in België). In 2022, stond 98,4% van de personen in medische opvolging in een Hiv-Referentiecentrum op antiretrovirale therapie. Het proportioneel aandeel van personen dat antiretrovirale behandelingen kreeg, is de laatste jaren gestegen (Figuur 39) om een optimale dekking van 97% te bereiken sinds 2016. Het zeer kleine aandeel van personen dat geen antiretrovirale therapie krijgt, zijn “long-term non-progressors”, nieuw gediagnosticeerde personen waarbij de behandeling nog niet werd opgestart of werd uitgesteld om medische redenen, en sommige personen die geen antiretrovirale behandeling wensen.

Figuur 39: Aandeel personen dat antiretrovirale behandelingen kreeg per jaar van opvolging in de Hiv-Referentiecentra, 2013-2022



Figuur 40 illustreert het aandeel personen dat antiretrovirale behandelingen kreeg in 2022 in functie van bepaalde demografische karakteristieken en toont aan dat in alle groepen meer dan 97% van de personen antiretrovirale behandeling kreeg.

Figuur 40: Aandeel personen dat antiretrovirale behandeling kreeg per demografische karakteristieken, 2022



VIRALE LADING EN CD4

Van de personen die minstens sinds 6 maanden antiretrovirale behandelingen kregen in de Hiv-Referentiecentra, had 97% een gecontroleerde virale lading (< 200 kopieën/ml) bij de laatste meting van het jaar 2022. Bij de personen die in 2022 in de zorg opgenomen waren, was de mediaan van het aantal metingen van de virale lading 2 maal per jaar.

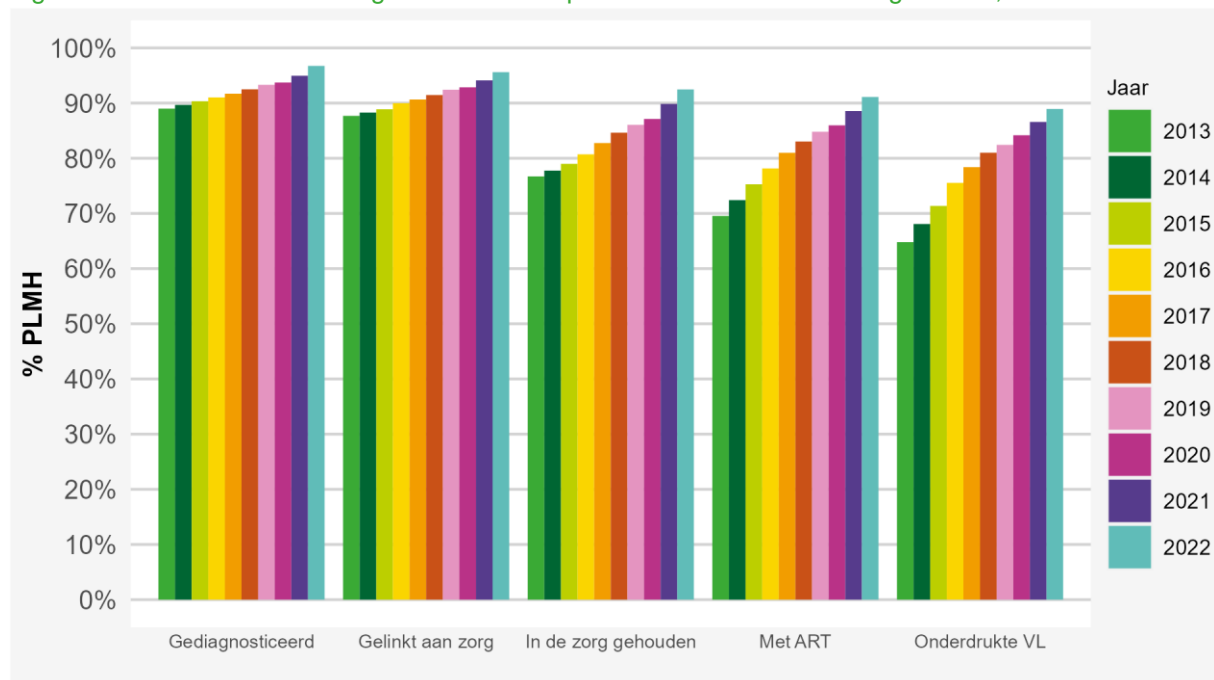
In 2022 bedroeg het mediaan aantal CD4 cellen bij personen in medische opvolging 692 cellen/mm³, wat relatief hoog is. De laatste 10 jaar is het aantal CD4 cellen gemiddeld met 114 cellen/mm³ gestegen wat de evolutie volgt van de snellere opstart van de antiretrovirale behandelingen en van een toename van het aantal personen op antiretrovirale behandeling.

CONTINUÛM VAN DE ZORGVERLENING

Een optimale zorgverlening voor personen met hiv vereist een continuïteit van diensten tijdens verschillende stadia: screening, diagnose, opname en behoud in de zorg, aanvang van de antiretrovirale behandeling en controle van de virale replicatie. Personen met hiv met een onderdrukte virale lading hebben een gunstigere prognose en kunnen het virus niet meer overdragen tijdens seksuele contacten, wat bijdraagt tot de preventie van nieuwe hiv-infecties (8). De analyse van het continuüm van de zorgverlening, gebaseerd op een methodologie zoals eerder gepubliceerd (9), kan de verdeling van de personen die met hiv leven in een bepaalde periode, weergeven in functie van de verschillende stadia van de zorgverlening.

Gebaseerd op de analyse van het continuüm van de zorgverlening waren er in 2022 in België naar schatting 19 230 personen die met hiv leven, hiervan werd 97% (n=18 604) gediagnosticeerd³, 96% (n=18 385) werd gelinkt aan de hiv-zorgverlening, 92% (n=17 783) werd in de zorg gehouden⁴, 91% (n=17 520) kreeg antiretrovirale therapie en 89% (n=17 103) had een onderdrukte virale lading (< 200 kopieën/ml) (Figuur 41). In de loop der jaren is er verbetering opgetreden in alle fasen van het continuüm. Er is aanzienlijke vooruitgang geboekt, met name wat betreft de antiretrovirale dekking en de virale onderdrukking, die zeer hoge niveaus hebben bereikt. Aan de andere kant weerspiegelt de verbetering ook een natuurlijke evolutie die te maken heeft met de toename van de levensverwachting van personen met hiv en bijgevolg met de toename van het aantal personen met hiv die al lange tijd in de hiv-zorg zijn en alle zorgfasen hebben doorlopen.

Figuur 41: Evolutie van het zorgcontinuüm van personen met hiv die in België leven, 2013-2022.



Het continuüm van de hiv-zorg vertoont over het algemeen weinig uitval doorheen de verschillende stadia. Van alle personen die met hiv leven in België, is 3% zich niet bewust van zijn seropositiviteit. Het testen van niet-gediagnosticeerden is de eerste schakel in het continuüm van de hiv-zorg. Deze moet prioritair aangepakt worden zodat personen die met hiv leven vroegtijdig in de zorg kunnen opgenomen

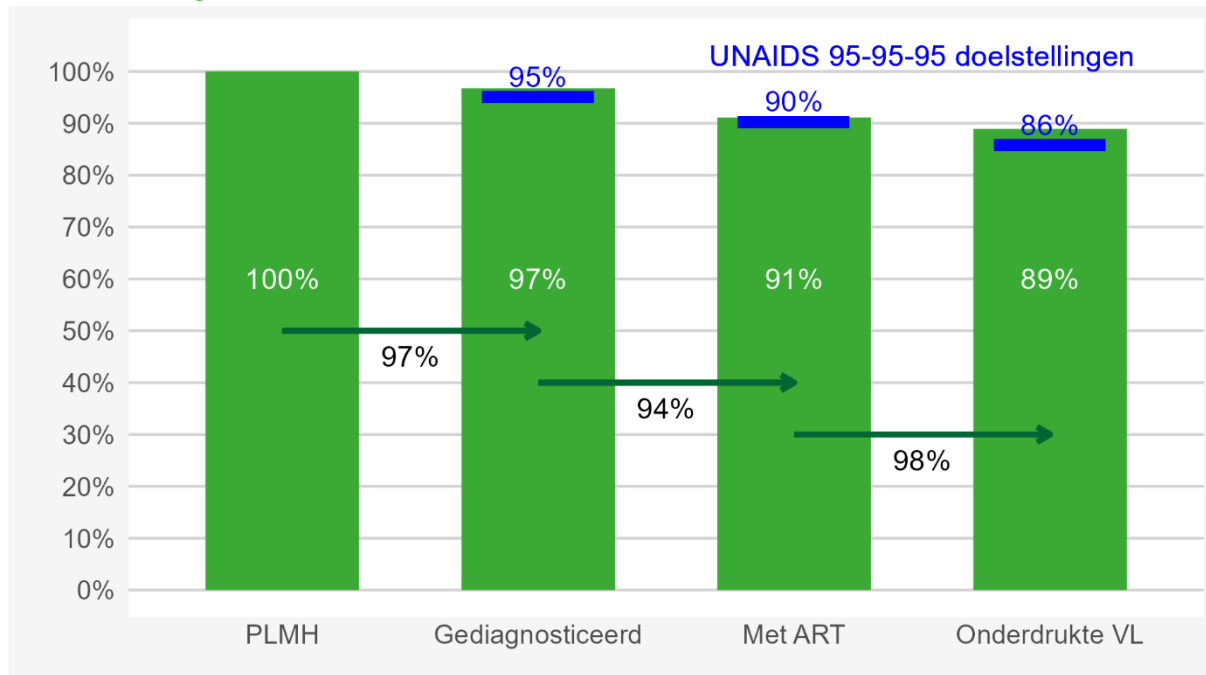
³ De schatting van het aantal niet-gediagnosticeerde personen, zoals door het ECDC-modelinstrument is verkregen, wordt gebruikt voor de eerste stap van het continuüm. Het voorbehoud en de beperkingen die in punt "3. Niet-gediagnosticeerde populatie" werden uiteengezet, zijn ook van toepassing op eerste stap van het continuüm.

⁴ De schattingen van het aantal personen met een zorgonderbreking (omdat ze zich nooit aanmeldden in de hiv-zorg ofwel omdat ze niet in de zorg behouden bleven) zijn gebaseerd op een statistisch model. Deze schattingen kunnen in de toekomst worden gewijzigd wanneer aanvullende gegevens van volgende jaren beschikbaar zullen zijn.

worden om zo een optimaal effect van de zorg te verzekeren. De personen met hiv die niet opgevolgd worden in de zorg, ofwel omdat ze zich nooit aanmeldden in de hiv-zorg ofwel omdat ze uit de zorgverlening verdwenen zijn, vertegenwoordigden 4% van de personen met hiv in 2022 in België. De COVID-19-pandemie lijkt een negatief doch beperkt effect te hebben gehad op het behoud van de zorg in 2020; dit effect werd niet meer waargenomen in 2021 en 2022. De volgende risicofactoren werden geïdentificeerd met betrekking tot het niet opgevolgd worden: jonge leeftijd, intraveneus drugsgebruik, recente diagnose en niet-Belgische nationaliteit, terwijl MSM een betere retentie in de zorg hebben (10). Ook deze populatie vereist een nauwgezette opvolging zodat het behoud van een regelmatige zorgverlening kan verzekerd worden. Dit is immers een voorwaarde opdat antiretrovirale therapie zo snel mogelijk kan gestart worden en ononderbroken kan verdergezet worden.

Gebaseerd op de ambitie om tegen 2030 een einde te maken aan hiv/aids als een probleem voor de volksgezondheid en om sneller vooruitgang te boeken met de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling, in het bijzonder doelstelling 3 inzake gezondheid en welzijn (11), heeft UNAIDS tussentijdse wereldwijde doelstellingen voor 2025 vastgesteld, waaronder de 95-95-95 doelstelling (12). UNAIDS pleit voor de verwezenlijking van deze doelstelling in alle subgroepen, leeftijdsgroepen en geografische settings, namelijk: 95% van de personen met hiv kent zijn hiv-status, 95% van hen krijgt een antiretrovirale behandeling en 95% van hen heeft een onderdrukte virale lading. Zodra deze drieledige doelstelling is bereikt, zal het algemene doel van minstens 86% van de personen met hiv met een onderdrukte virale lading bereikt zijn. België staat momenteel op 97-94-98, of 89% van het totaal aantal personen met hiv, heeft een onderdrukte virale lading (Figuur 42). Deze doelstellingen zijn dus globaal gezien al bereikt voor België.

Figuur 42: Continuüm van de zorg voor personen die met hiv leven in België en de vergelijking met de 2025 doelstellingen van UNAIDS, 2022



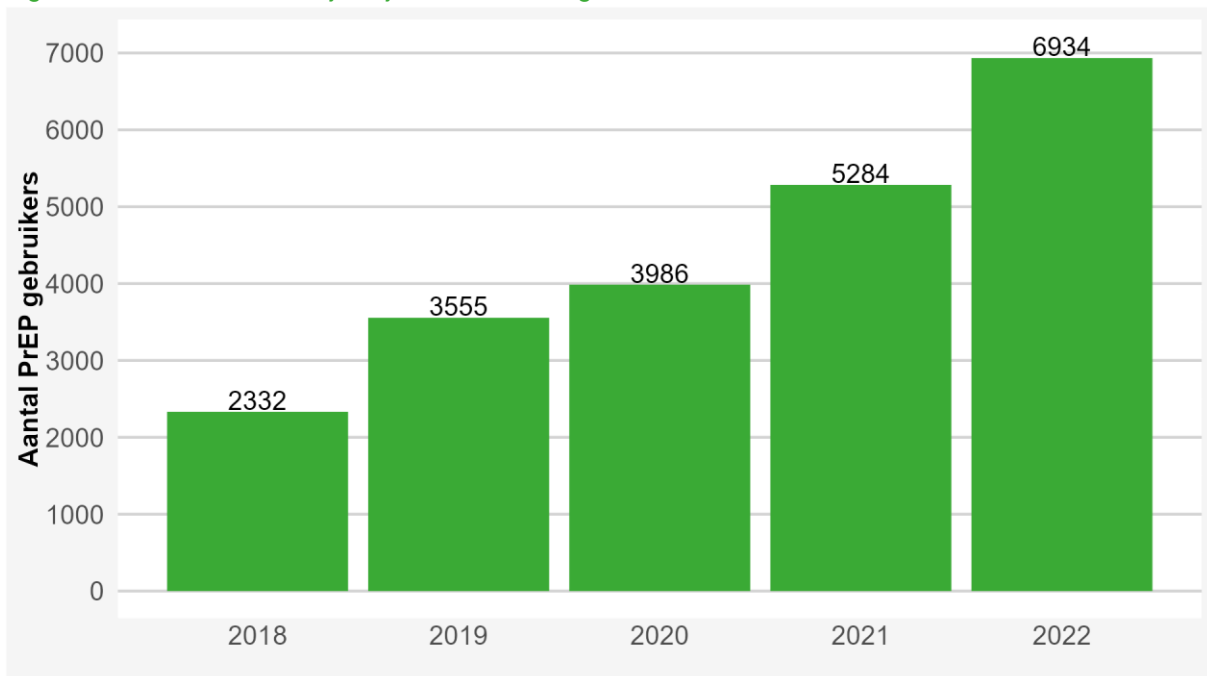
PREVENTIEVE HIV-BEHANDELINGEN

PRE-EXPOSURE PROFYLAXIS (PREP)

1. PREP-VERSTREKKING

In 2022 waren er 6934 personen die emtricitabine/tenofovir als Pre- Exposure Profylaxis (PrEP) voor hiv kochten in een publieke Belgische apotheek; dit is een stijging van 31% van het aantal PrEP gebruikers ten aanzien van 2021 (Figuur 43; Tabel 18). Daarnaast werd 3% van de PrEP-pillen in 2022 verstrekt door ziekenhuisapotheken waardoor het totaal aantal PrEP-gebruikers nog iets hoger was. Aangezien echter geen individuele gegevens beschikbaar zijn over PrEP verkregen via ziekenhuisapotheken, werd deze niet opgenomen in de onderstaande resultaten.

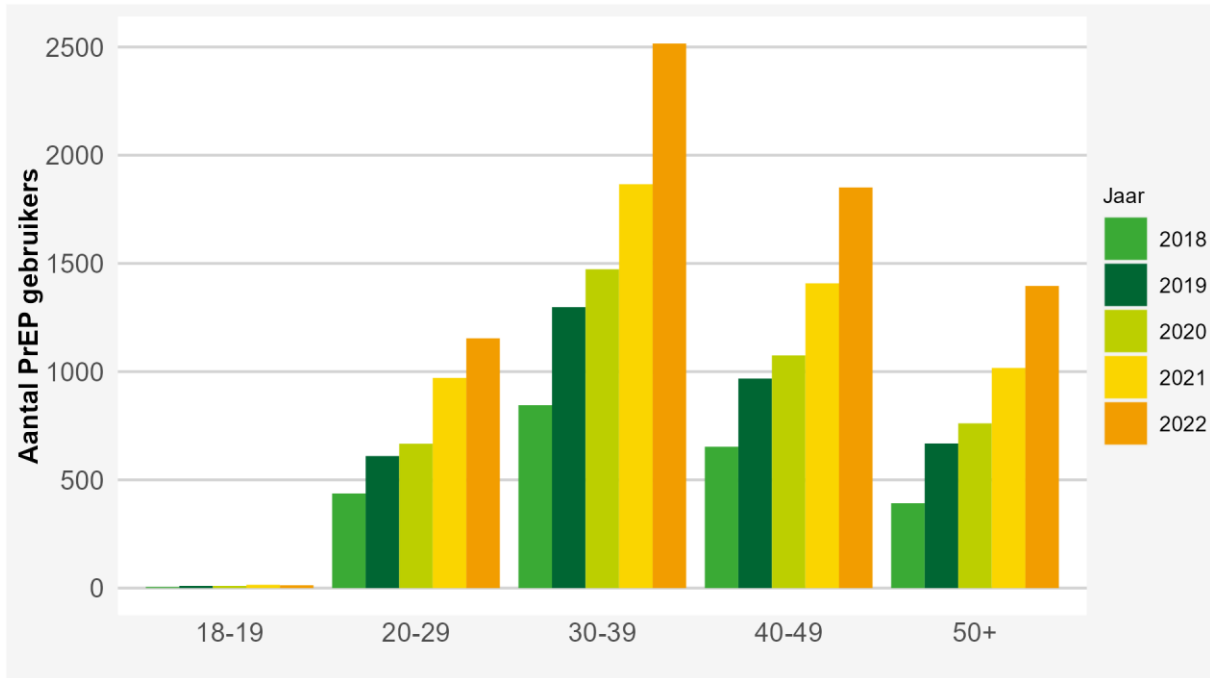
Figuur 43: Evolutie van het jaarlijks aantal PrEP-gebruikers, 2018-2022



Bron: Farmanet

In 2022 waren 99% van de PrEP-gebruikers mannen; 36% bevond zich in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar, gevolgd door 27% in de leeftijdsgroep van 40-49 jaar (Figuur 44; Tabel 17). Dertig procent van de PrEP gebruikers was woonachtig in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest; 53% in Vlaanderen en 17% in Wallonië.

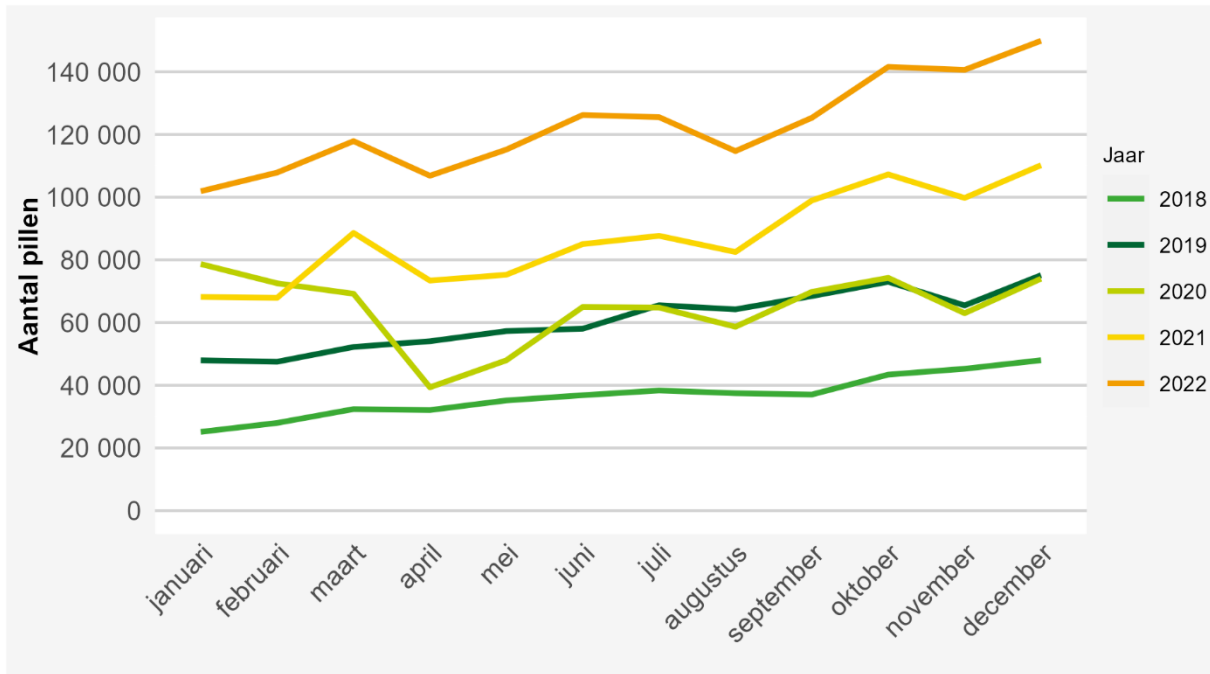
Figuur 44: Evolutie van het aantal PrEP-gebruikers per leeftijdsgroep, 2018-2022



Bron : Farmanet

De totale pilaankoop in 2022 steeg met 41% in vergelijking met 2021, wat in lijn ligt met de stijging van het aantal PrEP-gebruikers. Het maandelijks aantal gekochte pillen lag beduidend hoger dan de voorgaande jaren. (Figuur 45).

Figuur 45: Maandelijks aantal gekochte pillen voor PrEP, 2018-2022



Bron : Farmanet

Van de PrEP-gebruikers in 2022 waren er 34% occasionele gebruikers (aankoop van 30-90 pillen op jaarbasis); 42% waren frequente gebruikers (aankoop van 120-270 pillen), 24% waren dagelijkse gebruikers (aankoop van 300 pillen of meer). Het aandeel dagelijkse PrEP-gebruikers bleef stabiel in vergelijking met 2021. Deze categorisering is gebaseerd op de jaarlijkse pilaankoop en moet in deze context worden geïnterpreteerd. Een tijdelijke vermindering of stopzetting van het gebruik van PrEP gedurende een bepaalde periode kan er toe leiden dat sommigen met een gewoonlijk dagelijks gebruikerspatroon op jaarbasis in een categorie van minder frequente gebruikers werden ingedeeld.

In 2022 gebruikten 2250 personen voor het eerst PrEP wat overeenstemt met 32% van de PrEP-gebruikers. Er waren gemiddeld 188 starters per maand; het aantal starters steeg met 21% in vergelijking met 2021.

Van de 5284 PrEP-gebruikers die in 2021 werden geregistreerd, heeft 20% (N=1076) het PrEP gebruik niet verdergezet in 2022. 61% procent van de stoppers waren occasionele PrEP-gebruikers; 34% en 5% waren respectievelijk frequente en dagelijkse gebruikers.

2. PREP-CONSULTATIES

In 2022 hadden 2339 personen⁵ een eerste PrEP-consultatie in een HRC. Van deze PrEP starters was 98% MSM; 73% was Belg, 1% had een Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteit en 26% had een andere nationaliteit. Bij de start koos 58% voor een intermitterend PrEP gebruik.

Er waren in totaal 7423 personen⁶ met een PrEP-consultatie in een HRC in 2022. Bij 27% werd ten minste één soa gediagnosticeerd; het aandeel varieerde van 15% tot 42% per HRC. Chlamydia en Gonorrhoe diagnoses, respectievelijk 15%, waren het meest voorkomend (Tabel B). Bij 3% van de personen met een PrEP consultatie in 2022 werd een mpox diagnose vastgesteld. Er werden 7 hiv-seroconversies gemeld bij personen die een inconsistent PrEP-gebruik rapporteerden. Informatie met betrekking tot chemsex was beschikbaar voor 6359 PrEP gebruikers van wie 20% (N=1262) aangaf chemsex te hebben gebruikt.

Tabel B: Frequentie en distributie van nieuwe soa-diagnoses bij PrEP-gebruikers, 2022

	Aantal	%
Tenminste 1 soa (N=7423)	2015	27.1
Gonorrhoe (N=7423)	1123	15.1
Chlamydia (N=7423)	1085	14.6
Syfilis (N=5693)	314	5.5
Mpox (N=7423)	232	3.1
HCV (N=5693)	6	0.1
HBV (N=5693)	3	0.1

Bron: Geaggregeerde gegevensverzameling van 12 HRC

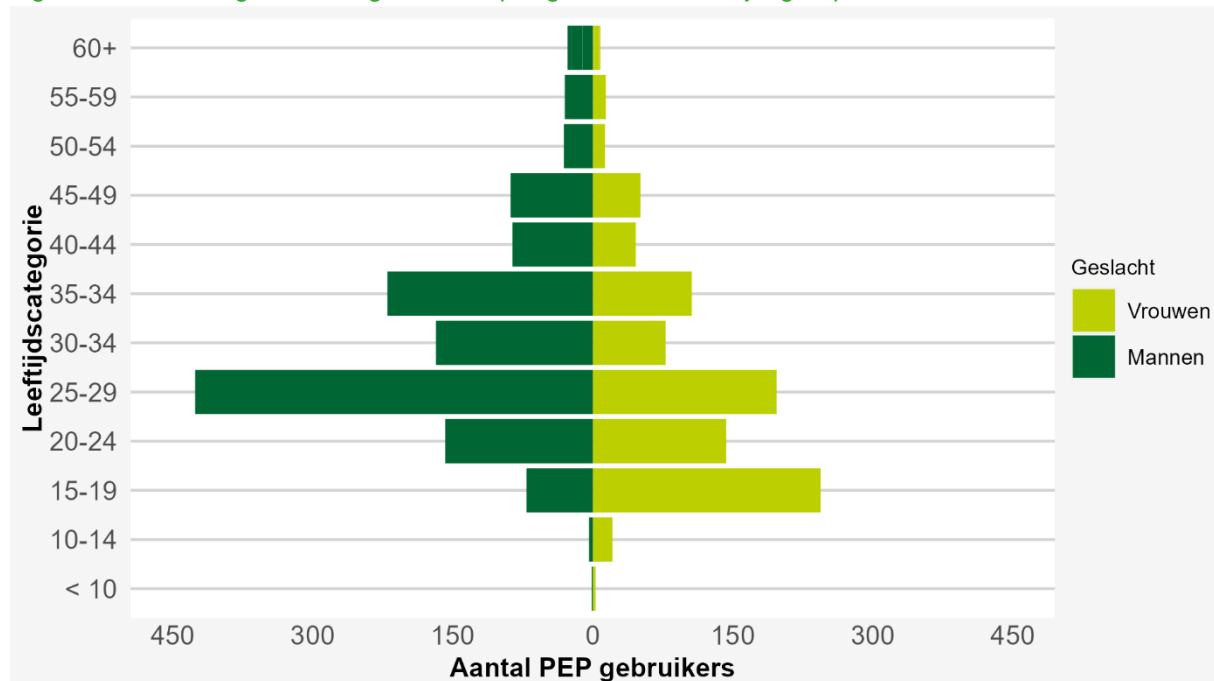
⁵ Het aantal personen met een eerste PrEP-consultatie in een HRC (N=2339) ligt iets hoger dan het aantal personen die voor het eerst emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten in een Belgische apotheek (N=2250). Dit kan onder andere verklaard worden door het feit dat personen in meer dan één HRC een eerste PrEP-consultatie kunnen hebben. Aangezien de gegevens van de HRC gebaseerd zijn op een geaggregeerde gegevensverzameling kunnen deze dubbels niet geïdentificeerd worden.

⁶ Het aantal personen met een PrEP-consultatie in een HRC (N=7423) ligt hoger dan het aantal personen die emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten in een Belgische apotheek (N=6934). Dit kan onder andere verklaard worden door het feit dat personen in meerdere HRC een PrEP-consultatie hebben; de geaggregeerde gegevensverzameling kan deze dubbels niet identificeren. Daarnaast is het ook mogelijk dat personen die een PrEP-consultatie hadden, uiteindelijk geen emtricitabine/tenofovir als PrEP aankochten.

POST-EXPOSURE PROFYLAXIS

In 2022 kregen 2227 personen een Post-Exposure Profylaxis (PEP) voor hiv; 58% van de PEP-gebruikers waren mannen; 41% bevond zich in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar, gevolgd door 26% in de leeftijdsgroep van 30-39 jaar. Vrouwelijke PEP-gebruikers waren jonger (gemiddelde leeftijd 29 jaar) dan mannelijke PEP-gebruikers (gemiddelde leeftijd 34 jaar): 29% van de vrouwen was 10-19 jaar en 37% was 20-29 jaar, terwijl 44% van de mannen 20-29 jaar was en 30% was 30-39 jaar (Figuur 46). Van de PEP-gebruikers van wie de nationaliteit bekend was, had 77% de Belgische nationaliteit; 13% had een andere Europese nationaliteit en 5% had een Afrikaanse nationaliteit. De meest vertegenwoordigde Europese nationaliteiten waren Frans, Italiaans en Spaans.

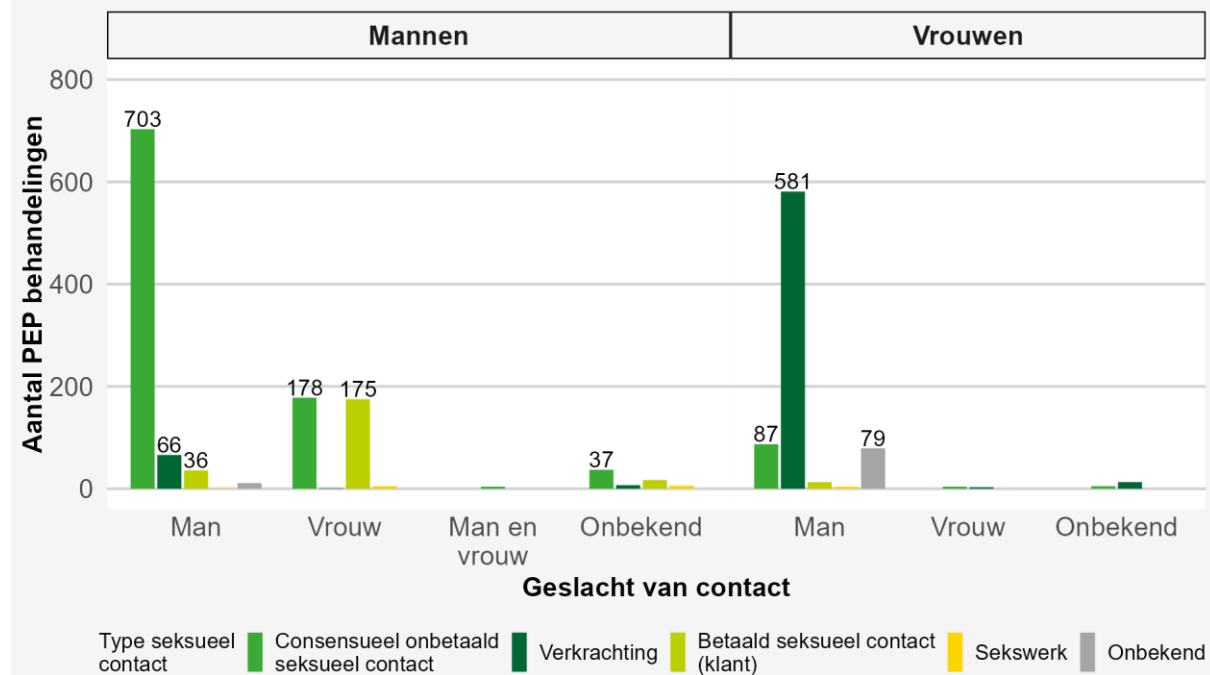
Figuur 46: Verdeling van PEP gebruikers per geslacht en leeftijdsgroep, 2022



In 2022 kregen 2130 personen 1 PEP-behandeling; 85 kregen 2 PEP-behandelingen en 12 kregen 3 of meer PEP-behandelingen. Van degenen die meer dan één PEP-behandeling kregen in 2022 (n=97), was 70% man, 42% was tussen 20 en 29 jaar oud en 76% was Belg.

In totaal werden 2335 episodes van PEP-gebruik geregistreerd; dit is een stijging van 27% ten aanzien van 2021. Van de PEP-episodes waarvoor het type van risicoblootstelling gekend was (N=2197) werden consensuele onbetaalde seksuele contacten (46%) en verkrachting (31%), het vaakst gemeld. Zesentachtig percent van de PEP-behandelingen bij mannen die seks hebben met mannen werden opgestart na consensuele onbetaalde seks; 8% na verkrachting. Bij mannen met heteroseksuele contacten werden consensuele onbetaalde (49%) en betaalde seks (48%) het vaakst gemeld. Bij vrouwen was verkrachting de meest gemelde vorm van blootstelling (83%) (Figuur 47). PEP-behandelingen werden ook gegeven voor beroepsmatige blootstelling (3%), na injectie van drugs (1%) en voor andere blootstellingen (7%).

Figuur 47: Aantal PEP behandelingen per geslacht en type blootstelling, 2022



Achtenveertig procent van de PEP-behandelingen werd opgestart in minder dan 24 uur na de risicoblootstelling. De meest gebruikte antiretrovirale behandeling was de combinatie van emtricitabine, tenofovir disoproxil, elvitegravir en cobicistat (73%). Voor 5% werd de oorspronkelijk voorgeschreven behandeling vervangen door een andere. Vijfzestig procent (N=1508) van de PEP-behandelingen werd tot het einde toe gevolgd. Zeventien procent werd voortijdig stopgezet en voor 19% was de status van de volledigheid van de PEP-behandeling onbekend. Van de behandelingen die voortijdig werden stopgezet (N=386) gebeurde dit voor 23% op basis van een herbeoordeling van de risicoblootstelling en voor 1 persoon wegens een positieve initiële hiv-test; voor 51% was de reden voor het stoppen van de behandeling onbekend;.

Voor 58% (N=872) van de voltooide PEP-behandelingen (N=1508) werd informatie over de hiv-serologische follow-up geregistreerd: voor 79% (N=691) werd een hiv-test uitgevoerd en voor 21% (N=181) was er geen serologische follow-up. Voor 462 werd tussen 1 en 3 maanden na de opstart van de PEP behandeling een hiv-test gedaan; alle tests waren negatief. Voor 226 was er een follow-up hiv-test tenminste 3 maanden na de opstart van PEP waarvan één met een positief testresultaat. De geregistreerde gegevens laten geen enkele conclusie toe over de bron van de hiv-infectie bij deze PEP-gebruiker: een andere blootstelling vóór of na de blootstelling die aanleiding gaf tot het PEP-gebruik kan ook de bron van de infectie zijn.

Na afloop van de PEP-behandeling, kreeg 49% PrEP; het werd vaker gegeven aan mannen, aan PEP-gebruikers in de leeftijdsgroep 20-39 jaar en in de context van seks tussen mannen.

BESLUIT

In 2022 werden in België 597 nieuwe hiv-diagnoses geregistreerd. Sinds de COVID-19 pandemie zijn de jaarlijkse trends volatieler en moeten ze met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd (13). Na een scherpe daling van het aantal diagnoses in 2020, was er in 2021 en 2022 een lichte stijging, maar de globale trend blijft wel dalend.

Bij MSM, vooral die met de Belgische nationaliteit, daalde het totaal aantal nieuwe hiv-diagnoses ten opzichte van 2021, waarmee de neerwaartse trend van de voorgaande jaren werd hervat. De aanzienlijke toename van het aantal diagnoses bij MSM tussen 20 en 29 jaar, die in 2021 begon en in 2022 aanhield, moet echter onze aandacht trekken. Veel van deze jongeren waren Belgen, gevolgd door Latijns-Amerikaanse MSM en in minder mate MSM met andere nationaliteiten. Dit benadrukt de noodzaak om de toegang tot en het gebruik van alle preventiestrategieën te optimaliseren. In het bijzonder moeten, naast het herinneren aan het gebruik van condooms, inspanningen worden geleverd om het gebruik van PrEP in deze jonge en diverse populatie te vergroten (14;15). Jonge MSM zijn namelijk minder goed vertegenwoordigd onder de PrEP-gebruikers. Daarenboven moet maximaal gestreefd worden naar een laagdrempelige toegang tot screening, binnen of buiten gezondheidsvoorzieningen. Dit alles moet worden geïntegreerd in een holistische benadering van educatie en voorlichting waarbij jongeren in staat worden gesteld om weloverwogen beslissingen te nemen over hun seksuele gezondheid.

Bij Belgische MSM van 30 jaar en ouder lijkt de daling van het aantal diagnoses, in het bijzonder diagnoses van acute infectie, erop te wijzen dat de ingevoerde preventiestrategieën doeltreffend zijn, in het bijzonder PrEP.

In 2022 was er een toename van de diagnoses bij heteroseksuele vrouwen met Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteiten. Het aantal diagnoses in deze populatie is echter nog steeds lager dan in de periode voorafgaand aan de COVID-19 pandemie. De daling van het aantal diagnoses in deze groep in 2020 en 2021 was bijzonder significant. Verschillende factoren kunnen deze schommelende trend verklaren. Het gaat enerzijds om factoren die verband houden met migratie zoals de hiv-prevalentie in de landen van herkomst en de toegang tot het Belgisch grondgebied. Anderzijds zijn er factoren die betrekking hebben op de levensomstandigheden na aankomst in België, inclusief de toegankelijkheid tot het testaanbod en het risico op hiv-infectie na migratie. Als gevolg van de covid-19-pandemie waren de migratiedynamieken (16) en de toegang tot screening verstoord (17); het is mogelijk dat er in 2022 een inhaalbeweging heeft plaatsgevonden. Vrouwen met Sub-Saharaans Afrikaanse nationaliteiten vertegenwoordigen een belangrijke populatie in de hiv-epidemie in België. Het is daarom noodzakelijk om in strategieën voor hiv-preventie en vroegtijdige opsporing met snelle opstart van behandeling speciale aandacht te besteden aan deze populatie.

In de analyses van dit jaar werd een onderscheid gemaakt tussen personen met een nieuwe hiv-diagnose en personen, voornamelijk buitenlanders, die al een diagnose hadden of zelfs opgenomen waren in de hiv-zorg in een ander land vóór de eerste bevestiging van hun diagnose in België. Naast de 597 personen met een nieuwe hiv-diagnose in 2022, waren er in België ook 455 personen die een bevestiging kregen van een vooraf bestaande hiv-diagnose. Een kwart van hen waren personen met Oekraïense nationaliteit, voornamelijk vrouwen, die de oorlog in hun land ontvluchtten. Voor deze personen is een snelle toegang tot hiv-zorg in België een prioriteit.

In 2022 was er een toename van het aantal personen met hiv in medische follow-up, waarmee de trend van de vorige jaren wordt voortgezet. Er wordt een geleidelijke veroudering van de personen met hiv in medische opvolging waargenomen: in 2022 was ongeveer de helft van de personen met hiv in medische follow-up 50+. Deze personen hebben meer (multi)co-morbiditeiten en sommigen hebben een langdurige blootstelling aan antiretrovirale middelen. Hun medische follow-up is complex en vereist een optimale interdisciplinaire samenwerking (18). Naast het medische aspect van de zorg moet ook een goede levenskwaliteit worden gewaarborgd voor alle personen met hiv (19)

De UNAIDS-doelstellingen '95-95-95' voor 2025 voor het hiv-zorgcontinuüm zijn over het algemeen al bereikt in België. We moeten er echter voor zorgen dat deze doelstellingen voor alle sleutelpopulaties worden gehaald en dat dit op lange termijn zo blijft. Om vooruitgang te boeken in de controle van de hiv-epidemie en het uitbannen van hiv als een probleem voor de volksgezondheid, moet deze verwezenlijking worden gecombineerd met de andere doelstellingen van UNAIDS (20 & bijlage). Voor België is de doelstelling dat 95% van de personen die blootgesteld zijn aan hiv, combinatiepreventie gebruiken van essentieel belang. Het volledige potentieel van combinatiepreventie zal enkel worden gerealiseerd als een aanzienlijk aantal personen zich ervan bewust is dat ze een risico lopen op hiv en de gepaste preventie maatregelen neemt, waardoor hiv-overdracht kan worden voorkomen.

De inperking van het aantal personen met een niet-geïdentificeerde infectie vereist een opschaling van screening "op maat" in prioritaire steden zoals Brussel en Antwerpen, en in settings waar de hiv-prevalentie hoog is (bijvoorbeeld gevangenis). Het is ook belangrijk om een divers testaanbod te behouden door het aanmoedigen van screening op initiatief van de zorgverlener en het aanbieden van gratis en anonieme screening, evenals laagdrempelige testactiviteiten door terreinorganisaties voor de meest kwetsbare personen. Zo krijgt iedereen toegang tot de screeningaanpak die het beste aansluit bij zijn of haar behoeften. Een aanvullende strategie zou kunnen zijn om personen die met hiv leven of met een hoog risico op hiv proactief te ondersteunen om hun sociale netwerken te gebruiken om sekspartners uit te nodigen en aan te moedigen om een hiv-test te doen (21). Dit kan worden vergemakkelijkt door het inzetten van instrumenten voor partnerverwittiging (22). Dergelijke plaats- en doelgroepen aanpak vergt een gecoördineerde samenwerking tussen hiv-actoren, zoals gezondheidspersoneel, terreinorganisaties en doelgroepen, en lokale gezondheidsautoriteiten waarvoor het Fast-Track City-Initiatief van UNAIDS een gepaste omkadering kan bieden (23).

Het verlenen van persoonsgerichte zorg en het bestrijden van stigma en discriminatie vormen de kern van de hiv-respons en zouden ook centraal moeten staan in de volksgezondheidsaanpak van alle epidemieën. Recente epidemieën die via seksuele netwerken worden overgedragen, zoals mpox (24;25), hepatitis A en multiresistente Shigella, onderstrepen de noodzaak van een geïntegreerde respons, die rekening houdt met de interacties tussen deze aandoeningen.

Om te garanderen dat ook de meest kwetsbare personen in onze samenleving toegang hebben tot combinatiepreventie, hiv-zorg en behandeling, en vrij zijn van discriminatie, volgt het Monitoring Comité de vorderingen van het nationaal HIV-Plan op waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan de voortgang in het wegnemen van structurele barrières. Het nationaal HIV-Plan is immers het beleidsdocument, zoals goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waarin de hiv-respons in België beschreven wordt (26).

BIJLAGEN

Toelichting: De onderstaande tabellen tonen het gemiddelde van de geïmputeerde gegevens (20 datasets; zie hoofdstuk "Context en methoden"). Door afronding op natuurlijke getallen kan de som van deze afgeronde gemiddelden per groep iets afwijken van het totaal.

Tabel 1: Jaarlijks aantal nieuwe hiv- en aids-diagnoses en gerapporteerde sterfte, België, 1978-2022

	Hiv- diagnoses (totaal)	Hiv-diagnoses (nieuw)	Hiv-diagnoses (reeds bestaand)	Aids diagnoses
1978	1	1	0	1
1979	1	1	0	1
1980	3	3	0	2
1981	9	9	0	9
1982	17	17	0	14
1983	39	39	0	33
1984	89	87	2	52
1985	515	500	15	68
1986	741	729	12	71
1987	928	895	33	121
1988	756	726	30	139
1989	761	735	26	162
1990	817	796	21	203
1991	807	773	34	252
1992	976	941	35	252
1993	950	913	37	260
1994	808	784	24	260
1995	841	782	59	270
1996	706	670	36	207
1997	747	685	62	150
1998	793	730	63	139
1999	825	769	56	137
2000	1001	926	75	171
2001	1002	936	66	149
2002	1013	916	97	164
2003	1085	971	114	157
2004	1058	906	152	145
2005	1109	935	174	170
2006	1301	1006	295	132
2007	1165	942	223	121
2008	1203	983	220	148
2009	1228	976	252	149
2010	1237	928	309	131
2011	1218	943	275	103
2012	1299	1036	263	121
2013	1201	962	239	104
2014	1125	888	237	136
2015	1112	863	249	105
2016	1003	770	233	77
2017	960	698	262	65

2018	957	671	286	60
2019	989	675	314	85
2020	765	503	262	60
2021	791	523	268	60
2022	1052	597	455	42
TOTAAL	37004	31139	5865	5458

Tabel 2: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per infectiewijze, leeftijdsgroep en geslacht België, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hetero	10-19	4	7	13	5	12	9	11	2	2	7
	20-29	92	99	87	64	76	73	61	52	34	60
	30-39	168	141	138	118	108	90	114	90	65	79
	40-49	109	96	78	77	73	84	102	62	67	72
	50+	67	83	82	90	85	79	74	58	72	83
	Totaal	440	426	398	354	354	335	362	264	240	301
MSM	10-19	4	8	3	7	5	3	3	2	1	2
	20-29	131	107	103	105	78	91	90	48	69	93
	30-39	166	156	153	131	102	94	82	82	63	70
	40-49	114	87	99	83	70	63	63	47	68	47
	50+	76	69	72	70	64	58	57	39	59	36
	Totaal	491	427	430	396	319	309	295	218	260	248
IVD	10-19	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	20-29	3	4	4	1	3	5	1	2	3	7
	30-39	11	12	11	4	8	9	7	4	5	10
	40-49	5	2	3	5	4	1	4	3	6	4
	50+	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2
	Totaal	21	19	21	12	16	18	13	10	17	24
Vrouwen	10-19	6	7	14	6	8	6	8	1	2	7
	20-29	73	70	69	38	56	48	43	34	18	42
	30-39	103	87	96	87	64	62	70	48	39	56
	40-49	56	45	41	31	34	44	49	33	33	38
	50+	28	27	32	40	42	35	32	20	28	41
	Totaal	266	236	252	202	204	195	202	136	120	184
Mannen	10-19	6	15	6	9	9	6	8	3	2	5
	20-29	153	139	126	133	103	121	109	68	88	119
	30-39	244	224	211	168	154	133	134	128	93	103
	40-49	173	142	139	134	113	105	120	80	109	86
	50+	117	127	126	120	107	106	99	79	105	82
	Totaal	693	647	608	564	486	471	470	358	397	395
Alle	10-19	12	22	20	15	17	12	15	4	4	12
	20-29	226	210	195	171	160	169	152	105	109	167
	30-39	347	310	306	255	218	195	204	178	132	164
	40-49	229	187	180	165	148	149	170	113	142	127
	50+	145	154	158	160	150	141	133	99	134	124
	Totaal	959	883	859	766	693	666	674	499	521	594

Tabel 3: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per regio, België, 1978-2022

	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Totaal
<=1985	316	164	181	661
1986	349	226	154	729
1987	398	274	223	895
1988	345	204	178	727
1989	352	211	172	735
1990	342	250	204	796
1991	300	252	221	773
1992	352	309	280	941
1993	322	309	282	913
1994	298	254	232	784
1995	281	310	192	783
1996	275	227	167	669
1997	248	262	176	686
1998	295	261	174	730
1999	303	281	184	768
2000	382	335	208	925
2001	312	370	252	934
2002	316	345	236	897
2003	307	388	238	933
2004	285	372	214	871
2005	272	452	189	913
2006	317	449	209	975
2007	268	455	199	922
2008	313	463	182	958
2009	294	477	184	955
2010	277	432	196	905
2011	308	416	193	917
2012	279	506	229	1014
2013	279	428	228	935
2014	260	392	214	866
2015	251	379	205	835
2016	250	333	173	756
2017	202	311	169	682
2018	194	302	166	662
2019	194	285	182	661
2020	152	228	115	495
2021	156	241	120	517
2022	194	249	147	590
Totaal	10838	12402	7468	30708

Tabel 4: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per infectiewijze, leeftijdsgroep en geslacht, regio Brussel, 2013-2022

	Leeftijdsgroep	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hetero	10-19	1	0	2	1	3	4	2	0	1	4
	20-29	26	25	23	20	22	30	20	18	10	23
	30-39	50	38	35	26	35	28	26	23	20	20
	40-49	30	24	27	26	18	22	22	24	23	16
	50+	21	26	16	35	25	21	17	16	14	22
	Totaal	128	113	103	108	103	105	87	81	68	85
MSM	10-19	2	2	1	0	2	1	2	0	1	2
	20-29	41	37	37	30	23	25	29	17	25	44
	30-39	48	54	54	49	33	25	32	21	18	26
	40-49	37	29	27	31	15	16	24	13	21	14
	50+	14	14	17	25	20	13	15	10	17	9
	Totaal	142	136	136	135	93	80	102	61	82	95
IVD	10-19	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	20-29	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3
	30-39	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1
	40-49	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3
	50+	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
	Totaal	6	4	8	3	5	4	6	3	5	9
Vrouwen	10-19	1	1	4	1	3	3	2	0	1	3
	20-29	20	13	17	12	16	24	13	12	4	16
	30-39	34	16	26	18	20	19	16	15	12	14
	40-49	15	15	14	13	5	10	10	16	9	5
	50+	10	12	5	17	12	12	6	6	4	10
	Totaal	80	57	66	61	56	68	47	49	30	48
Mannen	10-19	3	4	1	1	2	2	2	0	1	3
	20-29	49	50	46	39	31	34	37	24	32	54
	30-39	68	79	67	59	50	37	44	30	26	34
	40-49	53	40	42	45	29	28	38	23	38	27
	50+	25	29	29	43	34	24	26	20	27	22
	Totaal	198	202	185	187	146	125	147	97	124	140
Alle	10-19	4	5	4	2	5	5	4	0	2	6
	20-29	69	63	62	51	47	58	49	39	37	72
	30-39	102	95	93	77	70	56	60	46	38	48
	40-49	67	55	56	58	34	38	48	38	46	35
	50+	35	41	34	60	46	35	32	26	31	32
	Totaal	277	259	249	248	202	192	193	149	154	193

Tabel 5: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per infectiewijze, leeftijdsgroep en geslacht, regio Vlaanderen, 2013-2022

	Leeftijdsgroep	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hetero	10-19	1	2	8	3	6	1	6	2	0	3
	20-29	42	42	47	30	34	22	18	27	17	19
	30-39	69	61	63	58	35	32	47	40	28	39
	40-49	41	43	29	26	36	41	46	24	25	35
	50+	24	30	33	35	38	39	33	23	40	34
	Totaal	177	178	180	152	149	135	150	116	110	130
MSM	10-19	1	4	2	2	3	1	2	1	1	1
	20-29	57	41	38	48	28	38	37	22	31	33
	30-39	80	80	61	54	45	49	37	40	26	26
	40-49	57	41	49	37	41	31	27	22	32	18
	50+	48	38	36	31	34	35	26	21	31	20
	Totaal	243	204	186	172	151	154	129	106	121	98
IVD	10-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2
	30-39	2	4	4	3	2	5	3	1	3	4
	40-49	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1
	50+	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1
	Totaal	6	8	7	6	6	9	6	5	10	8
Vrouwen	10-19	1	1	8	4	4	0	3	1	0	3
	20-29	31	30	40	16	23	13	12	15	11	13
	30-39	35	40	44	45	20	23	25	18	15	26
	40-49	19	16	16	9	22	21	20	12	12	21
	50+	8	6	13	14	17	18	16	7	15	18
	Totaal	94	93	121	88	86	75	76	53	53	81
Mannen	10-19	2	6	3	3	5	2	5	2	1	2
	20-29	68	56	46	62	42	48	44	34	37	41
	30-39	117	106	87	71	62	65	62	63	42	43
	40-49	81	68	62	56	59	52	54	37	49	35
	50+	65	62	58	52	55	58	43	38	57	39
	Totaal	333	298	256	244	223	225	208	174	186	160
Alle	10-19	3	7	11	7	9	2	8	3	1	5
	20-29	99	86	86	78	65	61	56	50	48	58
	30-39	152	147	131	116	83	88	88	81	57	72
	40-49	100	84	78	65	81	73	74	48	61	56
	50+	73	68	71	66	72	76	59	45	74	58
	Totaal	427	392	377	332	310	300	285	227	241	249

Tabel 6: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per infectiewijze, leeftijdsgroep en geslacht, Wallonië, 2013-2022

	Leeftijdsgroep	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hetero	10-19	2	4	3	1	3	4	3	0	1	1
	20-29	22	27	15	14	20	18	23	6	8	18
	30-39	42	38	37	32	34	28	36	27	14	19
	40-49	32	26	19	21	15	20	32	11	17	20
	50+	17	23	22	17	16	17	21	18	18	24
	Totaal	115	118	96	85	88	87	115	62	58	82
MSM	10-19	1	2	1	5	0	1	1	1	0	0
	20-29	31	29	27	27	26	27	24	8	13	16
	30-39	36	22	37	24	24	18	12	20	19	18
	40-49	19	16	22	15	12	14	11	11	15	14
	50+	13	15	15	14	9	10	14	8	10	7
	Totaal	100	84	102	85	71	70	62	48	57	55
IVD	10-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2
	30-39	5	5	2	1	4	3	1	2	2	4
	40-49	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1
	50+	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
	Totaal	10	8	7	4	6	6	3	5	5	8
Vrouwen	10-19	4	4	2	1	1	3	2	0	1	1
	20-29	20	24	12	9	17	10	19	6	3	13
	30-39	30	28	24	22	20	19	26	16	9	16
	40-49	19	12	8	8	6	12	19	4	11	11
	50+	8	7	8	8	11	4	8	6	9	12
	Totaal	81	75	54	48	55	48	74	32	33	53
Mannen	10-19	1	4	2	5	2	2	1	1	0	0
	20-29	34	33	32	32	30	36	28	9	19	23
	30-39	54	36	52	34	42	30	25	34	25	25
	40-49	35	29	34	29	22	23	26	19	22	23
	50+	22	32	31	23	15	24	27	20	19	19
	Totaal	146	134	151	123	111	115	107	83	85	90
Alle	10-19	5	8	4	6	3	5	3	1	1	1
	20-29	55	57	44	41	47	46	47	15	24	36
	30-39	84	65	76	56	62	49	51	50	34	42
	40-49	54	42	42	37	28	35	45	23	33	35
	50+	30	39	39	31	26	28	36	26	28	31
	Totaal	228	211	205	171	166	163	182	115	120	145

Tabel 7: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses per nationaliteit (gegroepeerd) en geslacht, België, 2013-2022

Nationaliteit	Geslacht	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belg	Vrouwen	60	56	62	35	43	43	49	22	36	40
	Mannen	409	382	356	314	261	246	244	161	211	181
	Totaal	469	438	418	349	304	289	293	183	247	221
Europees (excl. Belgen)	Vrouwen	29	20	25	26	26	19	20	18	17	22
	Mannen	112	106	111	112	81	76	74	65	72	71
	Totaal	141	126	136	138	107	95	94	83	89	93
Sub-Saharaans Afrika	Vrouwen	163	143	153	123	112	106	114	76	54	108
	Mannen	98	90	66	70	74	73	81	55	50	50
	Totaal	261	233	219	193	186	179	195	131	104	158
Latijns-Amerika	Vrouwen	6	8	6	11	8	12	13	13	9	10
	Mannen	30	29	36	34	35	38	42	45	38	54
	Totaal	36	37	42	45	43	50	55	58	47	64
Noord Afrika	Vrouwen	4	5	4	2	5	5	2	5	3	2
	Mannen	20	16	11	14	10	13	10	9	8	12
	Totaal	24	21	15	16	15	18	12	14	11	14
Azië	Vrouwen	6	8	3	7	8	7	3	4	2	3
	Mannen	23	23	28	17	27	25	17	21	17	27
	Totaal	29	31	31	24	35	32	20	25	19	30
Andere	Vrouwen	1	0	1	1	3	4	1	0	0	2
	Mannen	2	2	3	4	3	4	4	2	2	2
	Totaal	3	2	4	5	6	8	5	2	2	4

Tabel 8: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2013-2022

Nationaliteit	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belg	10-19	3	5	2	6	3	2	2	2	1	1
	20-29	83	63	64	59	45	38	44	17	34	36
	30-39	97	99	91	72	56	52	45	32	31	33
	40-49	86	57	72	51	47	37	35	23	38	25
	50+	62	58	53	54	48	45	44	28	45	28
	Totaal		331	282	282	242	199	174	170	102	149
Europees (excl. Belgen)	10-19	1	2	0	1	1	0	2	0	1	0
	20-29	21	23	14	21	9	9	14	7	12	17
	30-39	29	28	28	25	21	14	13	13	9	10
	40-49	19	19	17	22	11	14	14	10	16	11
	50+	12	7	13	13	13	12	6	8	9	5
	Totaal		82	79	72	82	55	49	49	38	47
Sub-Saharaans Afrika	10-19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	20-29	8	8	7	6	4	11	9	1	4	8
	30-39	8	8	4	11	5	6	5	8	6	5
	40-49	2	3	2	2	3	3	6	6	4	2
	50+	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2
	Totaal		19	23	15	22	14	23	22	17	16
Latijns-Amerika	10-19	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1
	20-29	9	8	9	13	10	18	17	15	13	26
	30-39	14	10	14	11	11	11	13	18	13	16
	40-49	2	3	5	4	5	4	4	3	4	3
	50+	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1
	Totaal		27	23	30	29	27	34	38	37	32
Andere	10-19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	20-29	9	5	9	5	9	15	6	8	6	7
	30-39	18	12	16	12	8	11	7	11	4	6
	40-49	8	5	4	4	4	5	5	4	6	6
	50+	1	2	3	1	4	1	5	2	2	1
	Totaal		36	25	33	22	25	32	24	25	18

Tabel 9: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, regio Brussel, 2013-2022

Nationaliteit	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belg	10-19	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
	20-29	19	12	17	14	7	6	7	3	10	13
	30-39	15	23	25	18	10	9	9	3	6	9
	40-49	21	14	10	13	6	4	10	5	5	2
	50+	11	9	8	18	16	7	8	5	10	5
	Totaal		67	58	60	63	40	27	35	16	32
Europees (excl. Belgen)	10-19	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0
	20-29	11	13	7	5	4	3	6	3	6	7
	30-39	17	16	14	12	12	6	10	6	4	4
	40-49	9	10	10	12	6	9	6	4	7	5
	50+	2	2	6	4	4	6	4	3	5	3
	Totaal		40	43	37	33	26	24	27	16	23
Sub-Saharaans Afrika	10-19	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
	20-29	2	4	4	2	1	2	4	1	1	7
	30-39	2	5	1	4	1	2	2	4	2	3
	40-49	1	1	2	1	1	1	4	1	3	1
	50+	1	2	2	2	0	2	1	1	1	1
	Totaal		6	12	9	9	4	7	12	7	7
Latijns-Amerika	10-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	20-29	4	4	5	8	7	10	9	7	6	12
	30-39	9	6	8	7	5	4	10	2	3	7
	40-49	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2
	50+	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1
	Totaal		15	12	19	19	13	15	21	11	14
Andere	10-19	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
	20-29	5	4	4	1	4	4	2	4	3	4
	30-39	4	5	6	8	4	4	1	6	2	2
	40-49	5	3	2	2	2	1	2	2	4	4
	50+	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0
	Totaal		14	13	14	12	11	10	9	13	9

Tabel 10: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2013-2022

Nationaliteit	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belg	10-19	1	4	2	2	2	1	1	1	0	0
	20-29	39	30	24	30	21	17	19	10	17	13
	30-39	54	60	41	36	29	35	28	21	15	12
	40-49	48	32	44	29	31	20	17	14	22	15
	50+	38	36	31	26	24	30	24	16	26	17
	Totaal		180	162	142	123	107	103	89	62	80
Europees (excl. Belgen)	10-19	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	20-29	8	6	6	12	3	6	7	2	5	6
	30-39	9	9	6	8	7	5	1	6	3	4
	40-49	8	5	3	6	3	5	5	4	6	3
	50+	8	2	5	5	7	4	1	4	3	2
	Totaal		33	23	20	31	21	20	15	16	17
Sub-Saharaans Afrika	10-19	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	20-29	4	1	1	1	2	4	2	0	1	1
	30-39	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1
	40-49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	50+	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
	Totaal		7	6	3	6	4	8	6	3	5
Latijns-Amerika	10-19	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	20-29	2	3	2	3	2	5	6	7	4	11
	30-39	3	4	6	3	6	5	2	10	6	7
	40-49	1	2	1	1	4	2	2	1	1	1
	50+	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	Totaal		6	10	9	7	13	13	12	18	12
Andere	10-19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20-29	3	2	5	2	1	5	3	3	3	2
	30-39	12	7	8	3	2	3	5	2	1	1
	40-49	1	2	1	1	2	4	1	2	2	1
	50+	1	1	0	1	3	1	2	1	2	1
	Totaal		17	12	14	7	8	13	12	8	8

Tabel 11: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij MSM per nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2013-2022

Nationaliteit	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belg	10-19	1	1	0	4	0	0	1	1	0	0
	20-29	25	21	22	15	17	14	18	5	8	10
	30-39	28	16	25	17	17	8	9	8	10	11
	40-49	16	11	18	9	10	12	8	5	10	8
	50+	12	13	13	10	8	8	13	7	9	6
	Totaal		82	62	78	55	52	42	49	26	37
Europees (excl. Belgen)	10-19	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	20-29	2	3	2	4	2	0	1	2	1	3
	30-39	1	3	6	3	2	2	1	2	2	2
	40-49	2	4	3	3	1	1	2	1	3	2
	50+	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1
	Totaal		6	11	12	15	7	5	7	6	7
Sub-Saharaans Afrika	10-19	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	20-29	2	2	2	3	2	6	3	1	2	1
	30-39	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1
	40-49	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
	50+	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Totaal		6	6	7	9	7	11	7	9	6
Latijns-Amerika	10-19	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20-29	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3
	30-39	2	2	1	1	2	1	1	6	4	1
	40-49	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
	50+	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	Totaal		5	3	5	4	4	4	4	9	7
Andere	10-19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	1	1	2	4	5	1	1	1	1
	30-39	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2
	40-49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
	50+	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
	Totaal		5	5	6	5	8	8	4	6	3

Tabel 12: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, België, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belgische vrouwen	10-19	1	3	3	2	2	1	1	0	0	1
	20-29	14	13	22	8	12	10	11	5	6	5
	30-39	21	12	11	8	7	12	18	8	11	8
	40-49	14	11	11	4	5	10	8	4	9	7
	50+	8	11	13	11	14	8	11	4	9	18
	Totaal	58	50	60	33	40	41	49	21	35	39
Belgische mannen	10-19	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1
	20-29	11	12	9	13	6	9	9	5	6	4
	30-39	18	17	15	13	17	12	16	17	10	9
	40-49	18	26	15	16	10	20	22	9	12	12
	50+	25	36	27	25	22	24	24	24	29	23
	Totaal	73	92	67	67	57	66	72	55	58	49
Sub-Sah. Afrikaanse vrouwen	10-19	2	2	8	1	5	3	5	1	1	4
	20-29	50	44	36	24	31	27	24	18	10	28
	30-39	59	59	71	55	42	31	35	28	15	34
	40-49	33	22	21	19	17	22	33	16	14	21
	50+	16	13	12	21	15	18	16	10	12	16
	Totaal	160	140	148	120	110	101	113	73	52	103
Sub-Sah. Afrikaanse mannen	10-19	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2
	20-29	7	9	6	3	9	12	8	8	7	4
	30-39	35	21	18	11	18	9	14	12	9	7
	40-49	27	15	12	17	18	12	21	10	11	12
	50+	9	16	12	13	9	15	13	8	7	6
	Totaal	78	62	49	45	56	50	58	39	35	31
Alle vrouwen	10-19	4	5	11	4	8	6	7	1	1	5
	20-29	72	70	68	38	54	47	43	33	18	41
	30-39	99	84	93	84	63	58	68	48	37	55
	40-49	54	45	41	31	32	43	48	32	31	36
	50+	28	27	30	40	42	34	32	19	28	40
	Totaal	257	231	243	197	199	188	198	133	115	177
Alle mannen	10-19	1	2	2	1	4	3	4	1	1	2
	20-29	20	29	20	26	22	26	19	19	16	19
	30-39	69	57	45	34	46	31	46	42	28	24
	40-49	55	51	37	46	41	41	53	30	36	35
	50+	39	57	52	50	43	45	42	40	45	43
	Totaal	184	196	156	157	156	146	164	132	126	123

Tabel 13: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Brussel, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belgische vrouwen	10-19	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
	20-29	1	2	3	1	2	4	1	1	1	2
	30-39	6	2	2	1	2	3	2	1	1	1
	40-49	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1
	50+	1	3	2	1	2	2	1	1	0	3
	Totaal	12	8	10	4	7	11	6	6	5	7
Belgische mannen	10-19	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
	20-29	2	4	2	1	2	1	2	1	1	1
	30-39	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3
	40-49	4	3	3	4	1	3	3	2	4	3
	50+	6	8	3	5	5	3	2	5	3	4
	Totaal	14	18	10	12	10	9	10	10	11	12
Sub-Sah. Afrikaanse vrouwen	10-19	1	0	2	0	2	2	1	0	0	3
	20-29	15	7	11	9	10	12	7	7	2	12
	30-39	20	12	22	11	13	6	8	9	8	11
	40-49	10	9	9	8	2	6	8	6	4	4
	50+	8	6	1	13	6	8	4	3	3	6
	Totaal	54	34	45	41	33	34	28	25	17	36
Sub-Sah. Afrikaanse mannen	10-19	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
	20-29	3	6	3	1	3	5	4	3	2	1
	30-39	9	9	5	4	9	2	5	3	3	2
	40-49	7	4	3	7	8	5	5	3	6	6
	50+	4	6	5	8	6	6	7	2	3	4
	Totaal	23	25	16	21	26	19	22	11	15	14
Alle vrouwen	10-19	1	0	2	0	3	3	2	0	0	3
	20-29	20	13	17	11	15	22	12	12	4	16
	30-39	32	16	26	18	20	17	16	14	12	14
	40-49	15	15	14	13	5	10	10	14	9	5
	50+	10	11	5	17	11	11	6	6	4	10
	Totaal	78	55	64	59	54	63	46	46	29	48
Alle mannen	10-19	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
	20-29	7	12	7	8	7	8	8	6	6	7
	30-39	17	22	10	8	16	12	10	8	8	7
	40-49	15	9	13	13	14	11	12	10	14	10
	50+	11	15	11	19	14	10	11	10	10	12
	Totaal	50	58	41	49	51	42	42	34	39	37

Tabel 14: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Vlaanderen, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belgische vrouwen	10-19	1	1	3	2	2	0	0	0	0	1
	20-29	10	7	17	4	5	4	4	4	4	2
	30-39	11	5	4	5	3	4	11	3	6	4
	40-49	6	3	4	2	4	7	4	1	4	5
	50+	3	3	8	7	9	6	8	2	4	10
	Totaal	31	19	36	20	23	21	27	10	18	22
Belgische mannen	10-19	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	20-29	8	6	6	9	3	3	3	4	4	1
	30-39	15	7	9	8	8	5	11	12	7	5
	40-49	10	16	5	8	6	10	13	3	6	8
	50+	13	17	16	16	14	13	13	13	20	10
	Totaal	46	46	36	41	32	31	41	32	37	24
Sub-Sah. Afrikaanse vrouwen	10-19	0	1	5	1	2	0	2	1	0	1
	20-29	20	20	17	10	13	7	6	6	5	8
	30-39	14	27	31	25	10	12	11	8	2	15
	40-49	7	7	8	5	9	10	10	5	3	9
	50+	4	2	4	3	2	6	6	3	5	5
	Totaal	45	57	65	44	36	35	35	23	15	38
Sub-Sah. Afrikaanse mannen	10-19	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1
	20-29	2	3	1	2	4	3	2	4	1	2
	30-39	16	8	9	2	3	4	2	3	2	4
	40-49	8	6	4	4	5	4	9	4	4	2
	50+	1	4	1	3	2	7	2	2	3	2
	Totaal	27	22	15	11	15	19	17	14	10	11
Alle vrouwen	10-19	1	1	8	3	4	0	3	1	0	2
	20-29	31	30	39	16	23	13	12	15	11	12
	30-39	35	39	42	43	19	22	25	18	13	26
	40-49	18	16	16	9	20	21	20	12	10	19
	50+	8	6	13	14	17	18	16	6	15	17
	Totaal	93	92	118	85	83	74	76	52	49	76
Alle mannen	10-19	0	1	0	0	2	1	3	1	0	1
	20-29	11	13	8	14	11	9	7	12	6	7
	30-39	35	22	20	15	16	10	22	22	15	13
	40-49	23	27	12	17	17	20	26	13	15	16
	50+	15	23	20	21	22	22	17	17	24	17
	Totaal	84	86	60	67	68	62	75	65	60	54

Tabel 15: Jaarlijks aantal nieuwe hiv-diagnoses bij heteroseksuelen per geslacht, nationaliteit en leeftijdsgroep, Wallonië, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belgische vrouwen	10-19	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1
	20-29	4	3	2	3	5	2	6	1	2	2
	30-39	4	5	6	2	2	5	5	3	3	4
	40-49	4	6	4	2	0	1	3	1	2	2
	50+	5	4	3	3	3	1	2	1	4	5
	Totaal	18	20	16	10	10	10	16	6	11	14
Belgische mannen	10-19	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	20-29	1	2	1	3	1	4	3	1	1	2
	30-39	1	6	6	4	6	5	4	3	1	1
	40-49	4	7	7	4	4	6	5	3	3	2
	50+	5	11	8	4	4	8	8	6	6	9
	Totaal	12	27	23	15	16	24	20	13	11	14
Sub-Sah. Afrikaanse vrouwen	10-19	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0
	20-29	15	15	8	5	8	7	10	4	2	8
	30-39	22	19	18	18	16	12	14	10	4	8
	40-49	13	6	2	5	5	7	14	4	6	7
	50+	2	3	4	4	6	2	5	3	4	5
	Totaal	53	44	33	32	36	29	45	21	17	28
Sub-Sah. Afrikaanse mannen	10-19	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
	20-29	2	1	3	2	2	4	1	1	3	1
	30-39	9	4	3	5	6	4	8	6	4	1
	40-49	10	3	4	4	5	3	6	2	2	5
	50+	3	4	3	2	1	2	3	3	1	1
	Totaal	24	12	14	14	15	14	19	12	10	8
Alle vrouwen	10-19	2	3	2	1	1	2	2	0	1	1
	20-29	19	24	11	9	16	10	18	6	3	13
	30-39	28	26	24	22	20	19	25	16	9	16
	40-49	18	12	8	8	6	10	18	4	11	11
	50+	8	7	7	8	11	4	8	6	9	12
	Totaal	75	72	52	48	54	45	71	32	33	53
Alle mannen	10-19	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0
	20-29	3	4	4	5	4	8	4	1	5	5
	30-39	14	12	13	10	14	9	11	11	5	4
	40-49	14	13	12	13	9	9	13	7	6	9
	50+	9	16	15	9	5	13	13	12	10	12
	Totaal	41	46	46	38	34	41	42	31	26	30

Tabel 16: Percentage (%) laattijdige hiv-diagnoses per geslacht, leeftijd, blootstelling, nationaliteit en verblijfsregio, België, 2022

		% laattijdige hiv-diagnoses
Geslacht	Vrouwen	44,1%
	Mannen	28,0%
Leeftijd	20-29	21,2%
	30-39	28,2%
	40-49	40,3%
	50+	43,2%
Blootstelling	MSM	20,8%
	Hetero mannen	42,4%
	Hetero vrouwen	43,3%
	IVD	25,4%
Nationaliteit	Belgisch	26,0%
	Europees	27,7%
	Sub-Saharaans Afrika	47,8%
Verblijfsregio	Brussel	30,2%
	Vlaanderen	33,4%
	Wallonië	34,0%
Totaal		32,5%

Tabel 17: Aantal patiënten in medische opvolging per jaar, leeftijdsgroep, geslacht en overdrachtswijze, België, 2013-2022

	Leeftijd	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MSM	10-19	17	17	22	20	18	23	20	9	7	10
	20-29	576	536	495	485	460	434	404	352	330	326
	30-39	1945	1928	1844	1765	1734	1672	1640	1540	1485	1464
	40-49	2521	2577	2587	2629	2638	2642	2667	2601	2590	2610
	50-59	1634	1795	1968	2146	2297	2508	2587	2586	2683	2815
	60+	810	904	1025	1126	1237	1372	1571	1695	1887	2089
	Totaal	7503	7757	7941	8171	8384	8651	8889	8783	8982	9314
Hetero	10-19	9	13	7	8	10	5	7	4	5	6
	20-29	524	510	502	518	486	504	504	453	436	457
	30-39	1453	1534	1597	1617	1607	1595	1568	1517	1513	1502
	40-49	1820	1858	1919	1961	1959	1994	2049	2037	2090	2106
	50-59	1282	1426	1570	1711	1869	1987	2078	2073	2140	2155
	60+	496	564	635	721	832	964	1107	1240	1412	1559
	Totaal	5584	5905	6230	6536	6763	7049	7313	7324	7596	7785
IVD	10-19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	20-29	24	18	13	9	10	8	7	5	5	7
	30-39	81	81	66	69	63	70	67	59	56	59
	40-49	153	142	128	138	122	119	118	108	101	111
	50-59	82	97	115	114	130	138	138	130	144	136
	60+	12	16	14	17	17	26	38	41	50	61
	Totaal	353	355	337	348	343	362	369	343	357	375
Vrouwen	10-19	93	89	89	80	65	68	62	53	49	49
	20-29	550	523	508	484	477	436	422	377	352	339
	30-39	1467	1470	1413	1377	1347	1305	1265	1201	1162	1178
	40-49	1642	1708	1742	1777	1815	1855	1880	1866	1870	1870
	50-59	891	982	1083	1199	1306	1457	1539	1555	1636	1761
	60+	376	423	478	532	593	665	743	828	909	1028
	Totaal	5019	5195	5313	5449	5603	5786	5911	5880	5978	6225
Mannen	10-19	86	86	71	64	61	55	54	46	41	45
	20-29	737	720	692	725	673	710	695	623	613	640
	30-39	2069	2126	2158	2149	2131	2120	2104	2026	2024	1994
	40-49	2898	2922	2943	2996	2963	2964	3016	2942	2974	3022
	50-59	2150	2378	2613	2818	3033	3221	3312	3281	3386	3398
	60+	973	1095	1238	1373	1540	1746	2026	2202	2492	2739
	Totaal	8913	9327	9715	10125	10401	10816	11207	11120	11530	11838
Totaal	10-19	179	175	160	144	126	123	116	99	90	94
	20-29	1286	1243	1200	1209	1150	1146	1117	1000	965	979
	30-39	3536	3596	3571	3526	3478	3425	3369	3227	3186	3172
	40-49	4540	4630	4685	4773	4778	4819	4896	4808	4844	4892
	50-59	3041	3360	3696	4017	4339	4678	4851	4836	5022	5159
	60+	1349	1518	1716	1905	2133	2411	2769	3030	3401	3767
	Totaal	13931	14522	15028	15574	16004	16602	17118	17000	17508	18063

Tabel 18: Profiel PrEP gebruikers, België 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Geslacht					
Man	2321	3527	3953	5234	6856
Vrouw	11	27	33	43	74
Leeftijd					
18-19	5	10	10	15	13
20-29	437	610	667	971	1154
30-39	845	1298	1473	1866	2516
40-49	653	968	1075	1408	1851
50+	392	668	761	1017	1396
Provincie					
Antwerpen	615	875	981	1144	1.374
Brussel	583	946	1.118	1558	2.079
Henegouwen	95	167	216	302	395
Limburg	43	56	60	137	298
Luik	136	234	239	350	462
Luxemburg	9	14	16	19	41
Namen	30	53	57	87	129
Oost-Vlaanderen	354	521	578	763	925
Vlaams-Brabant	186	280	309	365	491
Waals-Brabant	23	49	52	96	141
West-Vlaanderen	215	287	315	384	500
Type gebruiker					
Occasioneel	821	1117	1541	1965	2349
Frequent	898	1430	1659	2232	2893
Dagelijks	613	1008	786	1080	1692

Bron: Farmanet

AMBITIOUS TARGETS AND COMMITMENTS FOR 2025

2025 HIV targets



LESS THAN 10%
LESS THAN 10% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE STIGMA AND DISCRIMINATION

LESS THAN 10%
OF PEOPLE LIVING WITH HIV, WOMEN AND GIRLS AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE GENDER-BASED INEQUALITIES AND GENDER-BASED VIOLENCE

LESS THAN 10%
OF COUNTRIES HAVE PUNITIVE LAWS AND POLICIES

People living with HIV and communities at risk at the centre

95% OF PEOPLE AT RISK OF HIV USE COMBINATION PREVENTION

95%-95%-95% HIV TESTING, TREATMENT AND VIRAL SUPPRESSION AMONG ADULTS AND CHILDREN

95% OF WOMEN ACCESS SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

95% COVERAGE OF SERVICES FOR ELIMINATING VERTICAL TRANSMISSION OF HIV

90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV RECEIVE PREVENTIVE TREATMENT FOR TUBERCULOSIS

90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND PEOPLE AT RISK ARE LINKED TO OTHER INTEGRATED HEALTH SERVICES



Bron: UNAIDS

LIJST VAN AIDS-REFERENCIELABORATORIA (ARL)

Prof. M-L. DELFORGE

Laboratoire de référence SIDA
Hôpital universitaire ULB Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles
Tel. : 02/555.57.83

Prof. M-P. HAYETTE

Laboratoire de référence SIDA
CHU de Liège
Domaine universitaire du Sart-Tilman
Service de microbiologie médicale
Niveau 2 – Bât. B23
4000 Liège
Tel. : 04/366.24.54

Prof. M. VAN RANST

AIDS-Referentielaboratorium
UZ KU Leuven
Laboratoriumgeneeskunde
Herestraat, 49
3000 Leuven
Tel. : 016/34.79.08

Prof. B. KABAMBA MUKADI

Laboratoire de référence SIDA
Université catholique de Louvain
IREC – Pôle de microbiologie médicale
Tour Claude Bernard
Avenue Hippocrate, 54 bte B1.54.05
1200 Bruxelles
Tel. : 02/764.54.92

Prof. D. DE GEYTER

AIDS-Referentielaboratorium
Universitair Ziekenhuis Brussel
Laerbeeklaan, 101
1090 Brussel
Tel. : 02/476.35.53

Prof. C. VERHOFSTEDE

AIDS-Referentielaboratorium
Universiteit Gent
Vakgroep diagnostische wetenschappen
MRB2, ingang 38
Corneel Heymanslaan, 10
9000 Gent
Tel. : 09/332.51.61

D. VAN DEN BOSSCHE

AIDS-Referentielaboratorium
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Klinische Wetenschappen
Nationalestraat, 155
2000 Antwerpen
Tel. : 03/345.55.97

Dr S. VAN DEN WIJNGAERT

CHU Saint-Pierre
Laboratoire de référence SIDA VUB
Site CHU Saint-Pierre
Rue Haute, 322
1000 Bruxelles
Tel. : 02/435.20.60

LIJST VAN HIV-REFERENCIECENTRA (HRC)

Dr S. VANDECASTEELE

HIV-Referentiecentrum Brugge
AZ Sint-Jan Brugge AV
Ruddershove, 10
8000 Brugge
Tel.: 050/45.23.12

Prof. M. MOUTSCHEN

Centre de référence VIH
CHU de Liège
Polyclinique Lucien Brull
Quai Godefroid Kurth, 45
4020 Liège
Tel. : 04/270.31.90

Dr. C. MARTIN

Centre de référence VIH
CHU Saint-Pierre
Rue Haute, 322
1000 Bruxelles
Tel.: 02/535.41.30

Dr C. KENYON

HIV-Referentiecentrum Antwerpen
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Department Klinische Wetenschappen
Nationalestraat, 155
2000 Antwerpen
Tel. : 03/247.64.65

Prof. P. LACOR

HIV-Referentiecentrum
UZ Brussel
Laarbeeklaan, 101
1090 Brussel
Tel. : 02/477.60.01

Prof. E. VAN WIJNGAERDEN

HIV-Referentiecentrum Leuven
Universitair Ziekenhuis Leuven
Algemene Interne Geneeskunde
Herestraat, 49
3000 Leuven
Tel. : 016/34.42.75

Dr R. DEMEESTER

Centre de référence VIH
Hôpital civil Marie Curie
Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart
Tel.: 071/92.22.58

Dr N. AUSSELET

Centre de référence VIH
CHU UCL Namur – site Godinne
Service de maladies infectieuses
Avenue G. Thérasse, 1
5530 Yvoir
Tel. : 081/42.34.51

Prof. J-C. GOFFARD

Centre de référence VIH
Hôpital Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles
Tel. : 02/555.74.84

Prof. J. C. YOMBI

Centre de référence VIH
Clinique universitaire Saint-Luc
Centre de prise en charge route 472
Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
Tel. : 02/764 21 98

Prof. S. CALLENS

HIV-Referentiecentrum
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10
9000 Gent
Tel.: 09/332.23.50

Prof. P. MESSIAEN

HIV-Referentiecentrum Hasselt
Dienst Infectieziekten & Immunititeit
Jessa ziekenhuis
Stadsomvaart, 11
3500 Hasselt
Tel. : 011/33.76.50

BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- (1) ECDC HIV Platform tool [software application]. Version 2.0.0 Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2021. Beschikbaar via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-platform-tool>
- (2) Pantazis, N., Thomadakis, C., Del Amo, J., Alvarez-Del Arco, D., Burns, F. M., Fakoya, I., & Touloumi, G. (2019). Determining the likely place of HIV acquisition for migrants in Europe combining subject-specific information and biomarkers data. *Statistical methods in medical research*, 28(7), 1979–1997. <https://doi.org/10.1177/0962280217746437>
- (3) van Buuren, S., & Groothuis-Oudshoorn, K. (2011). mice: Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *Journal of Statistical Software*, 45(3), 1–67. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.18637/jss.v045.i03>
- (4) Methodology - Degree of urbanisation - Eurostat [Internet]. Beschikbaar via : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/degree-of-urbanisation>
- (5) Croxford, S., Stengaard, A. R., Brännström, J., Combs, L., Dedes, N., Girardi, E., Grabar, S., Kirk, O., Kuchukhidze, G., Lazarus, J. V., Noori, T., Pharris, A., Raben, D., Rockstroh, J. K., Simões, D., Sullivan, A. K., Van Beckhoven, D., Delpech, V. C., & EuroTEST HIV Late Diagnosis Definition Working Group (2022). Late diagnosis of HIV: An updated consensus definition. *HIV medicine*, 23(11), 1202–1208. <https://doi.org/10.1111/hiv.13425>
- (6) HIVDB ALGORITHM UPDATES (versie 9.4 van 7 december 2022). Beschikbaar via: <https://hivdb.stanford.edu/page/algorithm-updates/>
- (7) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022 – 2021 data. Stockholm: ECDC; 2022. Beschikbaar via: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf
- (8) U=U is taking off in 2017. Beschikbaar via: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2817%2930183-2>
- (9) Van Beckhoven, D., Florence, E., Ruelle, J., Deblonde, J., Verhofstede, C., Callens, S., Vancutsem, E., Lacor, P., Demeester, R., Goffard, J. C., Sasse, A., & BREACH Belgian Research on AIDS and HIV Consortium (2015). Good continuum of HIV care in Belgium despite weaknesses in retention and linkage to care among migrants. *BMC infectious diseases*, 15, 496. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-1230-3>
- (10) Van Beckhoven, D., Florence, E., De Wit, S., Wyndham-Thomas, C., Sasse, A., Van Oyen, H., Macq, J., & Belgian Research on AIDS, HIV Consortium (BREACH) (2020). Incidence rate, predictors and outcomes of interruption of HIV care: nationwide results from the Belgian HIV cohort. *HIV medicine*, 21(9), 557–566. <https://doi.org/10.1111/hiv.12901>
- (11) Resolution adopted by the UN General Assembly on 25 September 2015 (A/70/L.1) : Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Beschikbaar via: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf
- (12) UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026. End Inequalities. End AIDS. Beschikbaar via: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

- (13) Van Beckhoven, D., Serrien, B., Montourcy, M., Verhofstede, C., Van den Bossche, D., Libois, A., De Geyter, D., Martin, T., Van den Eynde, S., Vuylsteke, B., Darcis, G., van Halem, K., Florence, E., Deblonde, J., & Belgian Research on AIDS and HIV Consortium (BREACH) (2022). Impact of COVID-19 on the Belgian HIV epidemic: slowdown of HIV transmission and testing and adaptation of care. *BMC infectious diseases*, 22(1), 901. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07879-1>
- (14) Van Landeghem, E., Dielen, S., Semaan, A., Rotsaert, A., Vanhamel, J., Masquillier, C., Wouters, E., Wouters, K., Vuylsteke, B., Reyniers, T., & Nöstlinger, C. (2023). Insights into barriers and facilitators in PrEP uptake and use among migrant men and transwomen who have sex with men in Belgium. *BMC public health*, 23(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15540-y>
- (15) Buffel, V., Reyniers, T., Masquillier, C., Thunissen, E., Nöstlinger, C., Laga, M., Wouters, E., Berghe, W. V., Deblonde, J., & Vuylsteke, B. (2022). Awareness of, Willingness to Take PrEP and Its Actual Use Among Belgian MSM at High Risk of HIV Infection: Secondary Analysis of the Belgian European MSM Internet Survey. *AIDS and behavior*, 26(6), 1793–1807. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03526-z>
- (16) European Migration Network. The impact of COVID-19 in the migration area in EU and OECD countries. Brussels, April 2021. Beschikbaar via: <https://www.oecd.org/migration/mig/00-eu-emn-covid19-umbrella-inform-en.pdf>
- (17) Simões, D., Stengaard, A. R., Combs, L., Raben, D., & EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. *Euro surveillance*, 25(47), 2001943. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943>
- (18) Milic, J., Russwurm, M., Cerezales Calvino, A., Brañas, F., Sánchez-Conde, M., & Guaraldi, G. (2019). European cohorts of older HIV adults: POPPY, AGEHIV, GEPO, COBRA and FUNCFRAIL. *European geriatric medicine*, 10(2), 247–257. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00170-8>
- (19) Bristowe, K., Clift, P., James, R., Josh, J., Platt, M., Whetham, J., Nixon, E., Post, F., McQuillan, K., Ní Cheallaigh, C., Murtagh, F., Anderson, J., Sullivan, A. and Harding, R. (2019), Towards person-centred care for people living with HIV: what core outcomes matter, and how might we assess them? A cross-national multi-centre qualitative study with key stakeholders. *HIV Med*, 20: 542-554. <https://doi.org/10.1111/hiv.12758>
- (20) UNAIDS. Ambitious targets and commitments for 2025. Beschikbaar via: https://www.unaids.org/sites/default/files/ambitious-targets-and-commitments-for-2025-infographic_en.pdf
- (21) WHO. WHO recommends social network based HIV-testing approaches for key populations as part of partner services package. Beschikbaar via: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329964/WHO-CDS-HIV-19.32-eng.pdf?sequence=1>
- (22) Departement Zorg. Partneralert. Beschikbaar via: <https://partneralert.be/>
- (23) IPAC, UNAIDS, UN-Habitat, Fast Track City Initiative. Beschikbaar via: <https://www.fast-trackcities.org/>

- (24) Laurenson-Schafer, H., Sklenovská, N., Hoxha, A., Kerr, S. M., Ndumbi, P., Fitzner, J et al. (2023). Description of the first global outbreak of mpox: an analysis of global surveillance data. *The Lancet. Global health*, 11(7), e1012–e1023. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00198-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00198-5)
- (25) Girometti, N., Ogoina, D., Tan, D. H. S., Pozniak, A., & Klein, M. B. (2022). Intersecting HIV and mpox epidemics: more questions than answers. *Journal of the International AIDS Society*, 25(12), e26043. <https://doi.org/10.1002/jia2.26043>
- (26) HIV Plan 2020-2026. Beschikbaar via: <https://hiv-plan.be/nl/>

MEER INFO

Bezoek onze website

www.sciensano.be

CONTACT

jessika.deblonde@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België
T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België